L. LVI. 35.

Mo. o. 88.

56,35

Kurze Abhandlung der klinischen Beobachtung und Diagnostik,

von

L. Martinet.

Aus dem Französischen übersetzt, mit Zusätzen aus Beobachtungen anderer Aerzte ergänzt

von

Dr. Brehme.

Weimar,

im Verlage des G. H. S. pr. Landes-Industrie-Comptoirs.

1826.

Vorerinnerung.

Der vollständige Titel des Originals, weches hier in Teutscher Bearbeitung erscheint, ist fogender:

Manuel de Clinique, des méthodes d'exploration en médecine, et des signes diagnostiques des maladies; contenant un précis d'anatomie pathologique. Par *L. Martinet*. Paris, 1825.

Die Schriftsteller aber, deren Arbeiten ich zur Ergänzung dieses Werks benutzt habe, sind: Dr. Samuel Gottlieb Vogel (Allgemeine medicinisch-diagnostische Untersuchungen zur Erweiterung und Vervollkommnung seines Kranken-Examens. Stendal, 1824), Samuel Plumbe (Abhandlung über die Hautkrankheiten. Aus dem Englischen übersetzt. Weimar, 1825), Zink (Bemerkungen über die Indigestion in den Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde No. 13 des 7ten Bandes, Juni 1824), Fuchsius (Von einer durch chirurgische Operation geheilten Einschiebung der Gedärme, in Hufeland's Journal der practischen Heilkunde, 1825), David Davis (Ueber die nächste Ursache der Phlegmasia dolens, in den ebenerwähnten Notizen

No. 14 des 6ten Bandes, Februar, 1824), Thomas Bateman (Synopsis of the diseases of the skin), Thomas Hewson (Observations on the history and treatment of the ophthalmia accompanying the secundary forms of lues venerea. London, 1824), G. Joseph Beer (Lehre von den Augenkrankheiten, als Leitfaden zu seinen öffentlichen Vorlesungen entworfen. Wien, 1817), J. M. G. Itard (Die Krankheiten des Ohrs und des Gehörs. Aus dem Französ. übersetzt. Weimar, 1822), Thomas Volpi (Medicinisch-chirurgische Abhandlungen und Versuche. Aus dem Italienischen übersetzt. Weimar, 1824), Orfila (Allgemeine Toxicologie oder Giftkunde. Aus dem Französischen übersetzt und mit Zusätzen und Anmerkungen begleitet von

Dr. Sigism. Fr. Hermbstädt. Berlin, 1818).

Die neu hinzugekommenen Artikel sind in dem Inhalts-Verzeichnisse mit einem * versehen.

Brehme.

Vorwort.

In dem ersten Theile dieses Werks, welcher dazu bestimmt ist, das Studium der Beobachtung zu erleichtern, haben wir die Verbesserungen angegeben, welche in den neuesten Zeiten zur Erforschung von Krankheiten der Organe der drei Eingeweidhöhlen geliefert worden sind. In dem zweiten Theile haben wir ganz kurz das zusammengestellt, was zu wissen nöthig ist, um die verschiedenen Krankheiten von einander zu unterscheiden, und um mit

Genauigkeit die organischen Veränderungen zu beschreiben, welche in Folge der Krankheiten entstehen.

Wir haben geglaubt, bei'm Vortrag der Pathologie physiologischen Classificationen eine rein anatomische Anordnung vorziehen zu müssen, welche im Allgemeinen viel practischer und am Krankenbett nützlicher ist.

Da uns bei der Beschreibung einiger Krankheiten und unter anderen der Fieber der gegenwärtige Zustand der Wissenschaft nicht gestattet, die diagnostischen Charactere dieser Affectionen bestimmt anzugeben, so haben wir uns begnügt, die vorzüglichsten Symptome nach den besten Schriftstellern aufzuzählen. Was ihre pathologische Anatomie betrifft, so sind wir genöthigt gewesen, sie mit Stillschweigen zu übergehen, weil die Meinungen noch zu sehr ge-

theilt sind, als daß man hierüber entscheiden könnte.

In Hinsicht dessen, was auf die Semiologie und die allgemeine Pathologie Bezug hat, haben wir die vortrefflichen Werke der Herren Landré-Beauvais, Double und Chomel zu Rathe gezogen. Aber die Arbeiten der Herren Laennec, Broussais, Bertin, Cayol, Lallemand, Parent-Duchâtelet, Rostan, Deslandes, Serres und Andral haben wir vorzüglich benutzt, um die Diagnostik und pathologische Anatomie der Krankheiten der Organe des Kopfs, der Brust und des Unterleibs aufzuzeichnen.

Von dem Professor Recamier haben wir seine Classification der Constitutionen und seine Methode, die Kranken zu untersuchen, angenommen. Oft haben wir auch aus seinen so gelehrten und so außerordent-

lich practischen Vorlesungen Ansichten geschöpft, deren ganzes Verdienst wir ihm ungeschmälert hiermit zuerkennen.

Endlich müssen wir auch dem Herrn Deslandes, welcher schon so rühmlich bekannt ist, wegen der guten Rathschläge unsere Erkenntlichkeit an den Tag legen, womit er die Güte gehabt hat, uns in mehreren Theilen dieser Arbeit zu unterstützen.

Inhalt.

	Seite
Vorwort	III

Erster Theil.

Schilderung der verschiedenen medicinischen Beobachtungs-Methoden	3
Von dem Beobachter	5
Von der Beobachtung im Allgemeinen	11
Beobachtungs Methode in Bezug auf die Krankheiten des Kopfs	29
Beobachtungs-Methode in Bezug auf die Krankheiten der Brust	39
Phänomene, welche der Respirationsact darbietet	40
Phänomene, welche von der Stimme abhängig sind	45
Charactere der Expectorations-Producte	51
Phänomene, welche durch die Percussion der Brust wahrnehmbar werden	53

Seite
Phänomene, welche sich auf den Zustand des Herzens und seiner Anhänge beziehen . 56
Beobachtungs-Methode in Bezug auf die Krankheiten des Abdomen . . 68
* Von den Untersuchungen, welche sich auf die allgemeinen Ursachen der Krankheiten beziehen 80

Zweiter Theil.

Diagnostik und pathologische Anatomie.

Krankheiten des Gehirns und seiner Anhänge.

Fungus durae matris . . 109
Encephalocele . . . 111
Entzündung der dura mater . . 112
Arachnitis cerebralis . . . 113
Hydrocephalus acutus essentialis . 121
Hydrocephalus chronicus . . 123
Hydatiden des Gehirns . . 125
Blutergießung (außerhalb der Hirnsubstanz) . —
Hirncongestion (Coup de Sang. Blutschlag?) 126
Apoplexie (Hämorrhagie aus der Hirnsubstanz) 127
Encephalitis . . . 130
Erweichung des Gehirns . . 136
Tuberkeln und Krebs des Gehirns . 138
Epilepsie . . . 139
Hysterie . . . 141
Catalepsie 142
Hypochondrie . . . 143
Manie 144

	Seite
Dementia	145
Idiotismus	—
Arachnitis spinalis	146
Hydrorhachis	147
Entzündung und Erweichung des Rückenmarks	149
Geschwülste des Rückenmarks und seiner Membranen	150

Krankheiten der Brust.

Krankheiten der Luftwege.

Angina laryngea	150
Tracheitis	151
Croup	152
Oedem der glottis	155
Catarrhus suffocativus	156
Lungencatarrh	157
Keuchhusten	158
Pleurodynia	159
Oedem der Lunge	—
Pneumonie	160
Pleuresie	163
Wahrer Hydrothorax	167
Emphysem der Lunge (Asthma)	168
Phthisis pulmonalis	169
Zufällige, in den Lungen sich entwickelnde Productionen	173
Haemoptysis (durch Exhalation der mucösen Membran)	175
Apoplexia pulmonalis	176
Gangrän der Lunge	177
Pneumo-thorax	178

	Seite
Zufällige in der pleura sich entwickelnde Productionen	180

Krankheiten des Herzens und seiner Anhänge.

Aortitis	181
Aneurysma aortae	182
Verhärtungen und Vegetationen der valvulae des Herzens	184
Pericarditis	187
Hydro-pericardium	188
Hypertrophie des Herzens	189
Erweiterung der Ventrikeln und der atria des Herzens	191
Erweiterung mit Hypertrophie der Ventrikel	192
Erweiterung und Hypertrophie der Nebenkammern	193
Carditis	—
Erweichung des Herzens	194
Verhärtung des Herzens	195
Polypöse Concretionen des Herzens	196
Communication zwischen den Höhlen des Herzens (Cyanosis)	197
Angina pectoris	199

Krankheiten des Abdomen.

Krankheiten des Verdauungs-Apparats und seiner Anhänge.

Entzündung des Zahnfleisches	200
*Aphthae infantum	201
*Aphthae adultorum	202
*Aphtha anginosa	—

	Seite
Glossitis . . .	203
Amygdalitis (Angina tonsillaris) .	204
Pharyngitis . . .	205
Cancer pharyngis . . .	—
Oesophagitis . . .	206
Cancer oesophagi . . .	207
Angina gangraenosa . . .	208
Angina membranacea . .	210
Angina pultacea . .	—
Gastro-enteritis acuta . .	211
Gastro-enteritis chronica .	216
Cancer ventriculi	219
Haematemesis	222
Colitis acuta (Entzündung der dicken Gedärme)	223
Colitis chronica . . .	225
Cancer intestinorum . .	226
Indigestion . . .	—
Cholera-morbus . .	228
Innere Darmeinklemmung . .	229
Colica nervosa . . .	230
Colica saturnina . . .	—
Cancer recti	231
Haemorrhoïdes . . .	232
Vermes intestinales . .	233
Hepatitis	235
Cancer hepatis . . .	236
Hydrops saccatus hepatis . .	237
Gallige Concretionen . .	238
* Volvulus . . .	—

Seite

Krankheiten der Urinwege.

Nephritis 239
Gries 240
Diabetes . . . . —
Cystitis . . . 241
Haematuria . . . 243
Metritis . . . 244
Cancer uteri . . . 245
Fibröse Körper des uterus . . 247
Menorrhagia . . . —
Hydrops saccatus ovariorum . 248
Catarrhus uteri . . . —
Peritonitis . . . 249
Hydrops ascites . . . 251

Krankheiten der Gewebe.

Krankheiten der Haut, des Zellgewebes und des mucösen Gewebes.

*Erysipelas . . . 252
*Urticaria 256
*Roseola . . . 262
*Miliaria 266
*Eczema . . . 267
*Pompholyx . . . 272
*Pemphigus . . . 274
*Ecthyma und Rupia . . . 275
*Porrigo . . . 276
*Herpes 285
*Impetigo . . . 292
*Prurigo 295

Seite
*Psoriasis . . . 297
*Ichthyosis . . . —
*Lepra . . . 298
*Pityriasis. . . . 301
*Lichen . . . 303
*Lichen tropicus, oder stechende Hitze warmer Climate . . . 304
*Strophulus . . . —
*Purpura 306
*Acne 307
Scabies 309
Ephelides . . . 310
Plica . . . . —
Phlegmone . . . 311
Furunculus . . . —
Anthrax benignus . . 312
Pustula maligna . . . —
Carbunculus (anthrax malignus) . 313
Oedema 314
Emphysema subcutaneum . —
Verhärtung des Zellgewebes . . 315
*Ophthalmia . . . —
*Catarrhalische äußere otitis . . 324
*Catarrhalische innere otitis . . 325
*Eiterige äußere otitis . . 327
*Eiterige innere otitis . . —
Coryza 328
Blenorrhagie . . . —

Seite

Krankheiten des Muskel-, des fibrösen und des Synovial-Gewebes.

Tetanus . . . 329
Rheumatismus . . . 330
Rheumatismus articularis . . 331
Gicht 332
Coxalgie . . . 333

Krankheiten des Gefäß- und des nervösen Gewebes.

Elephantiasis der Araber . . 334
Phlebitis . . . 335
* Phlegmasia dolens . . . 336
* Lymphgeschwulst . . 338
Nevralgiae . . . —
Nevritis . . . 341

Allgemeine Krankheiten.

Scorbut 342
Syphilis . . . —
Scrophulae . . . 344

Fieber.

Exantheme.

Scarlatina . . . 345
Morbilli 346
Varicella . . . 347
Variola . . . . —
Vaccina . . . 349

Seite

Fieber.
Febris inflammatoria . . 350
Febris biliosa . . . 351
Febris pituitosa . . . —
Febris adynamica . . 352
Febris ataxica . . . 353
Typhus . . . 354
Febris flava . . . 355
Pestis . . . 356
Febres intermittentes und remittentes . —
Febres intermittentes u. remittentes perniciosae 357

Vergiftungen.

Vergiftungen durch corrosive Metallsalze.
Vergiftung durch Arsenikpräparate . . 358
Vergiftung durch Spießglanzpräparate . . 359
Vergiftung durch Kupferpräparate . . —
Vergiftung durch Silberpräparate . . 360
Vergiftung durch Goldpräparate . —
Vergiftung durch Quecksilberpräparate . —
Vergiftung durch Wismuthpräparate . . 361
Vergiftung durch Bleipräparate . . —
Vergiftung durch Zinnpräparate . —
Vergiftung durch Zinkpräparate . . —
Vergiftung durch Säuren . . 362
Vergiftung durch Alkalien und ihre Zusammensetzungen . . . 363
Vergiftung durch Phosphor . . —
Vergiftung durch Jodine und ihre Präparate . 364
Vergiftung durch Alkohol und seine Zusammensetzungen . . . —

Seite

Vergiftungen durch die vegetabilischen Substanzen.

Scharfe Gifte . . . 364
Narcotische Gifte . . . 365

Vergiftungen durch die animalischen Producte.

Vergiftung durch das Fleisch der Fische 366
Vergiftung durch den Stich der giftigen Insecten 367
Vergiftung durch die innerlich genommenen Cantha-riden . . . . —
Vergiftung durch den Biß der giftigen Schlangen 368
Vergiftung durch den Biß der wüthenden Thiere —

Vergiftungen durch die Gase.

Vergiftung durch das kohlensauere Gas . 369
Vergiftungen durch Schwefelwasserstoffgas und durch schwefelwasserstoffhaltiges Ammonium 371

Asphyxien.

Asphyxie von Mangel an respirabler Luft . 372

Zufällige Gewebe, welche keine Aehnlichkeit mit den gesunden Geweben des Körpers haben.

Tuberkeln . . . 372
Scirrhus 373
Hirnförmiges Gewebe . . 374
Melanosis 376
Cyrrhosis . . . 377
Sclerosis 379
Scirrhus squammosus . . —

Methode einen Kranken zu untersuchen . 381

Kurze

Abhandlung

der

klinischen Beobachtung

und

Diagnostik.

Erster Theil.

Schilderung der verschiedenen medicinischen Beobachtungs-Methoden.

1) Der Beobachtung allein verdankt die Medicin, welche bloß eine Erfahrungswissenschaft ist, ihren ganzen Glanz, und von ihr erwartet sie auch ihre Fortschritte. Der Arzt verdankt ihr seine genauesten Erkenntnisse. Für ihn ist sie die Basis der Diagnostik, Prognostik und der Behandlung. Die Beobachtung ist die sicherste Bürgschaft für die Vervollkommnung der Kunst, so wie sie der sicherste Führer desjenigen ist, welcher sie ausübt. Auch muß ein solcher sich beständig ihrem Studium widmen, ohne welches er keinen sichern Erfolg hoffen kann.

2) Die Beobachtungs-Methoden, welche durch die Vervollkommnung der Forschungsmittel immer strenger geworden, sind seit zwanzig Jahren und vorzüglich seit diesen letztern Jahren, eine der thätigsten Ursachen der Fortschritte der Kunst. Die pathologische Anatomie hatte die Medicin in Betreff der Veränderungen unserer Organe in eine und dieselbe Höhe mit den beschrei-

benden Wissenschaften gestellt; die mittelbare Auscultation hat ihr in Betreff der Symptomatologie den Rang der physikalischen Wissenschaften gegeben. Die Entdekkung Lännec's hat die medicinische Gewißheit begründet, so wie die Arbeiten der Herren J. L. Petit, Desault u. s. w. die chirurgische Gewißheit hergestellt hatten. Und wenn der in die Blase eingeführte Catheter uns die physische Ueberzeugung von der Gegenwart eines fremden Körpers in dieser Höhle giebt, so ist die Pectoriloquie kein weniger deutlicher Beweis von dem Vorhandenseyn einer widernatürlichen Aushöhlung in der Lungenportion, wo sie vernommen wird.

3) Jedoch trotz der außerordentlich großen Dienste, welche der Wissenschaft durch die in den neuern Zeiten bekannt gemachten Werke über die Haupttheile der practischen Medicin und vorzüglich über die Krankheiten des Gehirns und seiner Membranen, über die der Brust und des Verdauungscanals geleistet worden sind, trotz dieser ungemein großen Fortschritte, wozu die gelehrten Nachforschungen der Herren Lännec und Broussais und die mündlichen Vorträge des Herrn Prof. Recamier so vieles beigetragen haben, können wir nicht verhehlen, daß viele Puncte noch in Finsterniß vergraben und daß mehrere Hauptmaterien noch nicht entschieden sind. Die Fieberlehre unter andern erfordert neue Aufschlüsse; sie erwartet von der Bestimmtheit und der Genauigkeit besonderer Thatsachen die nöthigen Mittel, um den letzten Schleier zu zerreißen, womit diese Krankheiten noch bedeckt sind, und die guten Köpfe, welche während dieser Zeit damit beschäftigt sind, die Natur zu fragen und ihr einige von ihren Geheimnissen zu entreißen, verschie

ben ihr Urtheil bis dahin, wo sie hinlängliche Aufklärung haben, um es auszusprechen. Wenn daher durch die Beobachtung dergleichen Schwierigkeiten gehoben werden können, so wollen wir sehen, welches die Eigenschaften sind, die man von demjenigen verlangen muß, welcher sich dieser schweren Kunst widmet.

Von dem Beobachter.

4) Außer der vollkommenen Kenntniß der alten Sprachen, der allgemeinen Basis aller guten Erziehung, muß derjenige, welcher mit Nutzen beobachten will, auch genaue Kenntnisse von den Nebenwissenschaften besitzen, wie z. B. von der Physik und der Chemie, wovon er oft glückliche und nützliche Anwendung machen kann. Die eigentlichen medicinischen Wissenschaften, womit er vertraut seyn muß, sind die Physiologie und die Anatomie, aber vorzüglich die Anatomie der Gewebe und der Eingeweide im gesunden Zustande, eine Kenntniß, welche bisher zu sehr vernachlässigt worden ist, und welche erst anfängt, die Aufmerksamkeit zu fesseln, seitdem die Pathologie der Organe besser studirt wird. Die materia medica, die Gesundheitslehre, die allgemeine Pathologie, die Chirurgie, die Nosographie und die pathologische Anatomie sind ihm, eine wie die andere, unentbehrlich. Ja, wie würde er ohne Hülfe dieser letzteren Wissenschaft eine genaue und umständliche Beschreibung von den verschiedenen in den Organen vorkommenden Degenerationen liefern können, wenn er nicht zuvor die verschiedenen Veränderungsarten kennte, deren sie fähig sind und die anatomischen Charactere, wodurch sie sich von einander unterscheiden. Doch sind dieß noch

nicht die einzigen Kenntnisse, welche man haben muß, wenn man beobachten will. Man muß die Pathologie gründlich studirt haben, ohne welche keiner ein richtiger Beobachter seyn kann; jedoch beobachtet man, um die Pathologie zu erlernen. Auch geschieht es um vor einer ähnlichen Inconvenienz zu schützen, daß wir im zweiten Theile dieses Werkes die diagnostischen Charactere der Krankheiten angeben, was nothwendigerweise den Beobachter in den Zustand versetzen muß, welcher für diese Art von Arbeit am günstigsten ist.

5) Niemand kann läugnen, daß man, um mit einiger Vollkommenheit eine genaue und vollständige Beobachtung anzustellen, in die Wissenschaft der Krankheiten tief eingeweiht seyn müsse. Welches ist aber die erste Bedingung, um diesen Zweck zu erreichen? Nicht wahr, die verschiedenen Phänomene zu sehen und gut zu sehen, durch welche diese Affectionen sich zu erkennen geben? Um sie aber zu sehen, muß man geübte Sinne haben. Es ist eine Fertigkeit nöthig, die man unmöglich bei demjenigen findet, welcher einen Kranken zum erstenmale fragt. Man muß lange Zeit in dem Buche der Natur lesen gelernt haben. Es kommt bei einer Beobachtung weit weniger darauf an, Symptome ohne Ordnung und Zusammenhang herzunennen, so wie sie der Zufall hat wahrnehmen lassen, als sie mit Talent und Scharfsinn nach den Beziehungen, in welchen sie mit einander stehen können, an einander zu reihen. Auf diese Weise kann man sie an ein gemeinschaftliches Centrum, an die Störung eines Organs oder einer Function, wovon sie die Wirkungen sind, anknüpfen, und sich hierauf zu der Kenntniß von der Natur und

von dem Sitze der Affection erheben, welche sie darstellen.

Wie groß wird daher die Verlegenheit desjenigen seyn, welcher noch nicht am Krankenbett gestanden hat! Wie wird er die unendlichen Verschiedenheiten wahrnehmen können, welche die Krankheiten darbieten? Wie wird sein ungeübtes Auge das zufällige Nebensymptom von diagnostischen Zeichen unterscheiden, die sympathischen Wirkungen von directen Symptomen, und die unbedeutenden Phänomene von denjenigen, welche die Basis der Indicationen abgeben müssen? Wenn er nicht alle diese Abstufungen und Uebergänge auffassen kann, wie mag er vollends einigen Nutzen aus Thatsachen ziehen, die er sammeln wird, und wie können seine Beobachtungen jemals eine treue und genaue Schilderung der beobachteten Krankheiten werden? Indessen kann eine besondere Krankheitsgeschichte bloß durch ihre vollkommene Aehnlichkeit mit der Natur für denjenigen, welcher sie schreibt, nützlich seyn und der Wissenschaft Gewinn bringen, welche sich einstmalen ihrer bedienen soll. Aus richtig beobachteten Thatsachen resultirt ein gesundes Urtheil; sie sind die ächte Grundlage der Wissenschaft. Unrichtige Thatsachen erzeugen falsches Urtheil und Irrthum. Auch sind sie immer die furchtbarste Klippe für die Wissenschaft gewesen.

6) Wenn die Stellung desjenigen, welcher das Studium der Beobachtung mit unzureichenden Kenntnissen anfängt, so ist, wie wir sie eben gezeigt haben, wie gefährlich muß da nicht der Stand desjenigen Beobachters seyn, welcher nur falsche und unvollständige Kenntnisse besitzt! Statt die Geschichte der Krankhei-

ten zu schreiben, welche er vor Augen haben wird, wird er nur ein unvollkommenes und unerkennbares Nachbild davon liefern, und aus seinen entstellten Beobachtungen werden nur falsche Theorien, wahre pathologische Romane hervorgehen, welche die Wissenschaft so sehr inficirt haben und sie noch heut zu Tage inficiren. Bei der günstigsten Voraussetzung wird der Beobachter, der eine solche Methode hat, nur durch Zeit, Mühe und Fehlgriffe dazu gelangen, sich eine Untersuchungsmethode zu schaffen, welche je nach der Verschiedenheit der Localitäten, wohin er zum Beobachten gerufen worden seyn wird, und nach der besondern Gewandtheit seines Geistes immer verschieden seyn, aber um so weniger unvollkommen seyn wird, je mehr er genaue pathologische Kenntnisse besitzt, je mehr er die von Andern gesammelten Thatsachen selbst gesehen oder darüber nachgedacht hat, und je leichter es ihm folglich seyn wird, Vergleichungen zu machen. Auch ist es gewöhnlich möglich, bei'm Durchlesen einer besondern Beobachtung über den Grad der Kenntnisse desjenigen mit Bestimmtheit zu entscheiden, welcher sie aufgezeichnet hat.

7) Doch ist dieß nicht die einzige Klippe, welche der Beobachter zu vermeiden hat. Wenn er, mit einem gesunden Urtheil und mit einem lobenswerthen Mißtrauen zu sich selbst begabt, muthig die falschen und unvollständigen Krankheitsgeschichten zerreißt, welche er während dem Lauf seiner ersten Jahre aufgezeichnet haben wird, wie soll er es machen, um sich vor den Eindrücken zu schützen, welche sie auf seinen Geist hervorgebracht und welche sie oft darin zurückgelassen haben werden? Und wie wird er sich später ihren Rückwir-

kungen entziehen können, welche als ein neuer Instinct mehr auf seine übrige medicinische Laufbahn Einfluß haben werden, als man denkt, wovon unglücklicherweise mehrere Männer verschiedener Epochen Beweise sind?

8) Da die richtige Beobachtung der Thatsachen nur mit einer außerordentlichen Treue in Hinsicht der Beschreibungen sich verträgt, so muß der Beobachter vor Allem von dieser heißen Liebe zur Wahrheit und zur Treue durchdrungen seyn, ohne welche keiner ein wahrer Arzt seyn kann. Die kleinlichen Befriedigungen der Eigenliebe dürfen nicht vor Betrachtungen aufkommen, welche eine höhere Wichtigkeit haben, und die Interessen der Menschheit so nahe angehen.

9) Von allen Eigenschaften, welche der Arzt haben muß, giebt es keine, welche nothwendiger wären und seinen Beobachtungen mehr Werth verleihen könnten, als scharfe und zuverlässige Sinne, welche durch Uebung noch mehr vervollkommnet werden. Der Beobachter muß einen durchdringenden Geist, aber nicht zu viel Spitzfindigkeit, ein gesundes Beurtheilungsvermögen und vorzüglich viel Geduld haben. Er schenke den Erzählungen seiner Kranken große Aufmerksamkeit und erweise sich gegen sie liebreich und gefällig. Dieß ist das sicherste Mittel sich ihr Vertrauen zu erwerben und sich in den Stand zu setzen, oft unentbehrliche Erkundigungen einzuziehen, ohne welche seine Beobachtungen nur unvollständig seyn würden.

Der Beobachter muß vorzüglich jedes Vorurtheil, jede vorgefaßte Meinung ablegen, wenn er nicht seinen Fragen oft eine schädliche Richtung geben will. Er würde sonst nothwendigerweise auf die Beschaffen-

heit der Antworten des Kranken Einfluß haben, und würde sie auf diese Weise nur selbst dictiren. Endlich würde er bei Abfassung seiner Beobachtungen sich nicht davor schützen können, ihnen das Siegel seiner vorgefaßten Meinungen aufzudrücken. Der Beobachter darf niemals ein Urtheil fällen. Seine Rolle ist die eines Geschichtschreibers; er darf nicht davon abweichen. Durch Worte das Resultat seiner Wahrnehmungen mittheilen, ist alles, was man von ihm fordert. Sein erstes Verdienst ist Genauigkeit und Treue.

10) Eins der kräftigsten Mittel, diese verschiedenen Eigenschaften sich zu erwerben und bald ein geschickter Practiker zu werden, besteht darin, daß man die Autoren mit Aufmerksamkeit lies't, welche besondere Krankheitsgeschichten bekannt gemacht haben. Auf diese Weise wird man sich bald zu der schweren Kunst des Beobachtens bilden. Man wird seinem Urtheil dieses Durchdringende und diesen Tact verschaffen, wodurch sich die großen Beobachter auszeichnen. Die Erfahrung der Meister der Kunst wird diejenige ergänzen, woran man Mangel hat. Dadurch, daß man ihnen in demjenigen nachahmt, was sie Gutes haben, wird man einen Theil ihres Genies sich zu eigen machen. Dadurch, daß man ihre Fehler sieht, wird man seine eigenen Ideen berichtigen und Mißtrauen auf sich selbst setzen lernen. Die Sphäre der Forschungen wird sich vergrößern, und man wird einen neuen Werth auf, lange Zeit als unbedeutend betrachtete Phänomene legen. So kann man durch gute Lectüre einen großen Nutzen aus der Medicin der Alten ziehen, welche den Symptomen und den Zeichen der Krankheiten um so mehr Aufmerksam-

keit schenkten, da sie nicht wie wir die aufklärende Fakkel der pathologischen Anatomie hatten.

Von der Beobachtung im Allgemeinen.

11) Das Erste, wofür derjenige besorgt seyn muß, welcher Beobachtungen am Krankenbett machen und daraus Nutzen ziehen will, ist, von dem Zweck durchdrungen zu werden, welchen er sich vornimmt, und welcher immer darin besteht, daß er Andern das Gemälde einer Affection darstellt, wovon er vorläufig Augenzeuge gewesen ist. Um einen solchen Zweck zu erreichen, muß man nicht bloß sich bemühen, die beobachtete Krankheit treu niederzuschreiben, sondern man muß auch seiner Beschreibung die örtliche Farbe erhalten, welche die Krankheit als individuelle Affection darstellt, und sie von allen andern Krankheiten derselben Art unterscheidet. Die Ausführung eines solchen Unternehmens bietet ohne Zweifel große Schwierigkeiten dar. Aber eine so aufgezeichnete Beobachtung ist eine wahre Monographie, worin man die Ursachen, die diagnostischen Symptome, das Fortschreiten, die secundären Wirkungen und die Behandlung jeder Affection angegeben findet.

Wenn man indessen eine gewisse Anzahl von Beobachtungen zu Rathe zieht, und wenn man sieht, wie wenig Gleichförmigkeit oft unter denselben Krankheiten vorhanden ist, welche von verschiedenen Beobachtern beschrieben worden sind, so erstaunt man über die Verschiedenheit, welche unter ihnen herrscht, und klagt über die geringe Gewißheit in der Medicin, als wenn die Fehler desjenigen, welcher sie ausübt, der Wissenschaft zugeschrieben werden müßten. Woher entsteht aber

diese so verschiedene Art, dieselben Thatsachen zu berichten? Von einer offenbaren Ungleichheit in Hinsicht der Kenntnisse der Beobachter, welche sie geliefert haben, von einem Fehler in ihrer Beobachtungsmethode, von einem falschen Verstehen der Bedeutung der Worte, welche sie anwenden, von einem Mangel an Aufmerksamkeit bei der Untersuchung des Kranken. Ja, wie zahlreich auch die Personen seyn mögen, welche eine und dieselbe Affection beschreiben, so werden doch die Thatsachen, welche sie sammeln, einen und denselben Wahrheits- und Aehnlichkeits-Character haben, und in allen diesen Thatsachen wird man, die Beobachter mögen einen Untersuchungsplan annehmen, welchen sie wollen, eine Arachnitis, eine Pneumonie, eine Peritonitis u. s. w. erkennen müssen, wenn alle diese Personen eine wie die andere treue und feine Sinne haben, wenn Alle die Eigenschaften besitzen, welche wir oben als dem Beobachter unentbehrliche genannt haben, wenn Alle, einer wie der andere, in die practische Pathologie eingeweiht sind. Wenn eine und dieselbe Krankheit von dem Einen als eine Pleuresie, von dem Andern als eine Pneumonie, von dem Dritten als eine phthisis pulmonalis und von dem Letzten als ein catarrhus chronicus erkannt wird, so geht hieraus hervor, daß die Geschichte vom Beobachter auf eine unvollständige Weise abgefaßt worden ist, und daß der Beobachter nicht weiß, worin sich diese Krankheiten von einander unterscheiden.

Andererseits kann man nur dann hoffen, eine Beobachtung gehörig aufzuzeichnen, wenn man sich einer genauen medicinischen Sprache und Worte bedient, deren

Sinn recht bestimmt ist. Dieß ist das beste Mittel, um alles Mißverständniß zu vermeiden.

12) Eine Beobachtung darf, wenn sie gut seyn soll, im Laufe der Beschreibung weder ein Urtheil noch eine Bemerkung einschließen. Die Hauptsymptome und vorzüglich diejenigen, welche dazu dienen, die Diagnostik festzustellen, müssen voran und nach ihrem Grade von Wichtigkeit aneinander gereiht werden, wobei man jedoch so viel als möglich die Ordnung ihres Erscheinens beibehält. Man muß sie vorzüglich kräftig zu schildern suchen, um den Geist des Lesers noch mehr davon zu durchdringen. Wenn mehrere Organe afficirt sind, so muß man diejenigen Symptome, welche sich auf jedes derselben beziehen, in einer und derselben Gruppe vereinigen. Diejenigen hingegen, welche secundär oder allen Krankheiten gemein sind, müssen nachfolgen. Wenn es therapeutische Untersuchungen betrifft, so zeigt man vorher den Zustand des Kranken und nachher die Anwendung des Arzneimittels an.

Eine Beobachtung darf nicht mit überflüssigen Details angefüllt seyn. Alles was darin enthalten ist, muß nicht allein nothwendig, sondern sogar unerläßlich seyn. Oft wird es auch nützlich, das Nichtvorhandenseyn gewisser Phänomene zu erwähnen, welche gewöhnlich in ähnlichen Fällen vorhanden sind, damit man nicht diese Lücke einer Vergessenheit oder einer Nachlässigkeit des Beobachters zuschreiben könne, was nothwendigerweise ein Mißtrauen in Betreff derjenigen Puncte erregen würde, welche sorgfältig untersucht worden sind. Endlich muß man ein Wort von der medicinischen Constitution sagen und mit kurzen Worten anzeigen, ob eine

allgemeine, epidemische oder endemische Ursache vorhanden gewesen ist.

13) Wenn man die Beobachtung einer Krankheit abfassen will, so muß man dieß sogleich nach ihrer Beendigung thun, und zwar nach dem Tagebuch, worin man täglich oder in längern Intervallen ihre verschiedenen Symptome und die Wirkungen ihrer Behandlung aufgeschrieben hat. Dieß ist das einzige Mittel, den Thatsachen ihre Genauigkeit zu erhalten und treue Krankheitsgeschichten zu bekommen. Der Beobachter, noch ganz von dem Bilde durchdrungen, welches er vor Kurzem vor Augen hatte, kann mit mehr Leichtigkeit alle Züge desselben aufzeichnen, und ihnen diejenige Kraft des Ausdrucks geben, welche sie nöthig haben können, und wenn er etwas Interessantes vergessen hat, so kann er wenigstens seine Fahrlässigkeit noch gut machen. Wenn er hingegen eine mehr oder weniger lange Zeit wartet, bevor er seine Beobachtungen abfaßt, wenn er sich erst, was oft geschieht, in dem Zeitpunct damit beschäftigt, wo er sie nöthig haben kann, so läuft er Gefahr, unwillkührlich wichtige Thatsachen zu entstellen und den Nutzen langer und mühsamer Nachforschungen zu verlieren.

14) Erst nach der vollständigen Abfassung einer Beobachtung wird es wirklich nützlich, ihr einige Betrachtungen über die Diagnostik, über die besondern Phänomene, welche sich als die wichtigsten gezeigt haben, über die Behandlung und endlich, wenn der Ausgang der Krankheit tödtlich gewesen ist, über die Beziehungen beizufügen, in welchen die Symptome mit den Veränderungen der Organe standen. Auf diese Weise lernt man

seine Handlungen beurtheilen; man bereitet sich für die Zukunft zahlreiche Materialien und sehr oft vortreffliche Lehren vor, denn nichts ist so belehrend, als wenn man seine gegenwärtigen Begriffe mit denen vergleicht, welche aus einer weniger tiefen Erfahrung entsprangen.

15) Ein sehr nützlicher Gebrauch, welcher später Mühe und ermüdende Lectüre vermeidet, ist, daß man jeder seiner Beobachtungen nach dem Haupttitel eine Hauptinhaltsanzeige voranstellt, in welcher die diagnostischen Zeichen, die wichtigsten Veränderungen, welche während des Laufs der Krankheit eintraten, die Behandlungsmittel und ihre Wirkungen, und endlich in dem Fall, wo der Tod erfolgt ist, die Beschaffenheit der Veränderungen der Organe angegeben sind.

Nun wollen wir das, was wir über die Beobachtung im Allgemeinen zu sagen hatten, mit einigen Betrachtungen über die Beschaffenheit des Styls endigen, welcher bei dieser Art von Schrift am passendsten zu seyn scheint.

16) Die Worte, deren man sich bedient, müssen immer einen bestimmten Sinn haben und zu keiner Zweideutigkeit Anlaß geben; es darf keine Uebertreibung, sondern nur die treue Wahrheit der Phänomene in ihnen liegen, welche sie schildern sollen. Oft ist es besser, einen Ausdruck zu wiederholen, als sich der Gefahr auszusetzen, unverständlich zu werden, wenn man sich desselben nicht bedient. Der Styl muß leicht und einfach, frei von Schwulst und Rednerfloskeln, frei von Declamation in den Betrachtungen seyn. Der ganze Theil, welcher von dem Geschichtlichen handelt, muß rein, elegant und fließend geschrieben seyn. Das, was sich auf den ge-

genwärtigen Zustand des Kranken bezieht, und welches die Aufzählung der Symptome enthält, muß in einem aphoristischen Styl geschrieben seyn. Dieß ist die malerischeste Weise, diejenige, worin die Bilder die meiste Lebhaftigkeit und Stetigkeit erhalten, indem jedem Wort eine Vorstellung zum Grunde liegt. Jedoch kann man von Zeit zu Zeit die Monotonie des aphoristischen Styls durch einige kurze und bedeutungsvolle Redensarten unterbrechen, welche der Beschreibung eine neue Energie geben und die Wichtigkeit der Hauptcharactere noch mehr hervorheben.

Beobachtungs-Methode im Allgemeinen.

17) Wie verschieden und wie zahlreich auch die Eigenschaften seyn mögen, welche die Beobachtungskunst erfordert, wie man aus dem, was wir bisher gesagt haben, hat ersehen können, so darf man doch nicht im Voraus sich fürchten und zu schnell an die Unmöglichkeit glauben, sie eines Tags realisiren zu können. Die Uebung in dieser Art von Arbeit, verbunden mit einer guten Beobachtungs-Methode, werden die Ausführung derselben ziemlich leicht machen, und die Fortschritte, welche die nothwendige Folge davon sind, werden den Beobachter in kurzer Zeit in den Stand setzen, sich ihr mit einem Nutzen zu widmen, von welchem er sich anfangs noch weit entfernt halten wird.

18) Aber welchen Gang soll er bei seinen Untersuchungen verfolgen? Soll er zu einem identischen und vollkommen einförmigen Plan seine Zuflucht nehmen? Dieß scheint mir ganz unmöglich zu seyn. Wie kann man auch dieselben Untersuchungsmittel bei Krankheiten

anwenden, deren Sitz und Natur gänzlich verschieden sind? Wie kann dieselbe Untersuchungsweise, welche eine Ergießung im Thorax erfordert, bei einer Ergießung im Gehirn passend seyn? Werden die Fragen, welche an einen Kranken zu richten sind, der mit Scirrhus des Magens behaftet ist, mit denjenigen einige Aehnlichkeit haben, welche zur Erforschung der pustula maligna nöthig sind? Und werden die Mittel, um den Unterschied zu erweisen, welcher zwischen einer variola und einer varicella, zwischen gewissen nervösen hydrophobischen Affectionen und der eigentlichen Hundswuth stattfindet, von derselben Beschaffenheit seyn, wie diejenigen, welche dazu dienen können, die Manie von der arachnitis, die Entzündung des Magens von der peritonitis, die Gicht von einfachem Gelenkrheumatismus zu unterscheiden? Nein, es ist nicht zu bezweifeln, so entgegengesetzte Affectionen kann man nicht denselben Untersuchungsweisen unterwerfen.

Die Beobachtungs-Methoden müssen daher in unsern Zeiten eben so speciell werden, als die Pathologie, deren Fortschritten sie folgen, und wenn sie nicht in allen Fällen auf jedes besondere Eingeweide oder auf jedes besondere Gewebe gerichtet werden können, so müssen sie wenigstens jede Eingeweidhöhle umfassen oder die Nachbarschaft der Organe, welche darin eingeschlossen sind; denn die zahlreichen physiologischen Verbindungen, welche sie unter einander vereinigen, sind sehr häufige Quellen von Irrthum und folglich mächtige Bewegungsgründe, sie in eine und dieselbe Zusammenstellung zu bringen.

Um die Anwendung desjenigen zu erleichtern, was wir in Bezug auf die Art, die Kranken zu fragen, zu sagen haben, halten wir es für nützlich, zuvor eine Art von vorbereitendem Examen zn schildern, vermittelst dessen der Beobachter in Zeit von einigen Minuten sich in den Stand setzen wird, seine Fragen um vieles abzukürzen und sie gleich anfangs auf die Krankheit zu richten, welche er erkennen will.

19) Vorbereitendes Examen. Indem der Beobachter das Angesicht und das allgemeine Aussehen des Subjects, welches er vor Augen hat, ganz genau betrachtet, muß er zu gleicher Zeit den Zustand der Zunge und des Pulses erforschen. Hierauf untersucht er die sputa, wenn solche vorhanden sind, läßt den Kranken respiriren, und fragt ihn, an welchem Theile und seit wann er leide.

Vermittelst dieses ersten Ueberblicks, dessen Nutzen sich vorzüglich in acuten Krankheiten zeigt, hat der Kunstverständige die Hauptfunctionen der Oeconomie flüchtig betrachtet. Er hat zwar einen oberflächlichen, aber doch gewöhnlich hinlänglichen Begriff von dem Zustand der Organe erhalten, welche in den drei Eingeweidhöhlen enthalten sind, wo ohne Zweifel die häufigste Quelle aller schweren Krankheiten ist. Durch das Angesicht und durch die allgemeine Beschaffenheit des Körpers hat er auf eine ziemlich gewisse Weise den Zustand der Functionen der Intelligenz und des Locomotionssystems und folglich den der Hirnorgane erkennen können. Das Aussehen der Zunge und des Mundes hat ihn zum Theil den Zustand des Verdauungscanals wahrnehmen lassen. Durch die Untersuchung des Pulses hat er sich

schon von den directen Störungen der Circulation oder von dem Antheil, welchen diese Function an der Störung der andern Organe genommen haben kann, in Kenntniß gesetzt. Die sputa und die Art, wie die Respiration und die Stimme beschaffen sind, haben ihm ebenfalls einige Anzeigen über den Zustand der Lungen und ihrer Anhänge gegeben. Endlich sind der Sitz des Schmerzes, welchen der Kranke gewöhnlich klagt, und die Kenntniß von der Zeit, in welcher sich seine Affection angefangen hat, hinreichend, um den Werth der durch die vorhergehenden Mittel erhaltenen Details darzuthun.

20) Der Beobachter kann zwar noch nicht die Art der Störung, welche er vor Augen hat, unterscheiden, aber vermittelst der diagnostischen Zeichen der verschiedenen Krankheiten der Eingeweidhöhlen und der Hauptgewebe, welche weiter unten angegeben werden, wird er schon wissen, ob die Affection, welche er erforschen will, acut oder chronisch ist, und andererseits wird er, indem er die Beobachtungs-Methode befolgt, welche wir gegenwärtig auseinandersetzen, im Stande seyn, die nöthige Bestimmtheit in seine Fragen zu legen, um zu einer vollständigern Beschreibung und zu einer genauern Diagnostik zu gelangen. Wir glauben durch dieses Verfahren den nur zu sehr gegründeten Tadel vermeiden zu können, welcher die meisten der Elementarwerke trifft, daß man das als bekannt voraussetzt, was es noch nicht ist, daß man den Beobachter auf das Lesen der Geschichte einer Krankheit verweis't, deren Namen er noch nicht einmal kennt, was doch die erste Bedingung ist, um sie

zu erkennen, und welche nach dem von uns angezeigten Gange natürlich erfüllt wird.

21) Wenn man eine Beobachtung abfassen will, so muß man zuerst den Namen, das Geschlecht, das Alter und das Gewerbe des Subjects aufzeichnen. Ueberhaupt muß man so viel als möglich Erkundigungen über den frühern Zustand des Kranken bei Personen sammeln, welche ihn umgeben. Auf diese Weise hat man den doppelten Vortheil, daß man ohne viele Umwege zu den Fragen übergeht, welche sich auf das Wesen der Krankheit beziehen und dem Kranken mehr Vertrauen abgewinnt.

22) Es ist nicht eine Zeit wie die andere zu diesem Examen günstig. Soll bloß gefragt und in alle Details eingegangen werden, welche eine vollständige Anamnese liefern soll, so muß man dem Zeitpunct der Remission den Vorzug geben. Der Kranke verträgt da die Ermüdung leichter, welche immer Folge einer langen Unterhaltung ist. Will man hingegen bloß die von der Krankheit dargebotenen Symptome, die Phänomene, welche sie in den verschiedenen Functionen hervorbringt, kurz, den gegenwärtigen Zustand des Kranken beobachten, so ist es besser, den Zeitpunct des Paroxysmus zu wählen. Alle Symptome sprechen sich da deutlicher aus, und man nimmt sie folglich auch leichter wahr.

23) Der acute oder chronische Zustand der Krankheiten erfordern eine ganz verschiedene Beobachtungs-Methode. Ja, alles was auf die Anamnese Bezug hat, ist zur Erforschung der chronischen Affectionen durchaus unentbehrlich. Dieß ist das einzige Mittel, die Dunkel-

heit, von welcher sie gewöhnlich umgeben sind, einigermaßen zu verscheuchen. Hingegen ist es gewöhnlich bei acuten Krankheiten nicht so nützlich. Ist es zum Beispiel bei einer arachnitis, bei einer pericarditis nöthig, um die verschiedenen Phänomene, welche sie hervorbringen, zu beobachten, und um die Geschichte derselben aufzuzeichnen, daß man auf die vorhergehenden Affectionen des Subjects zurückgeht, daß man weiß, welches seine gewöhnliche Lebensweise gewesen ist, und welche Art von Einfluß dieses oder jenes Agens auf ihn ausübt? Hier ist keine Zeit zu verlieren; man muß auf der Stelle die Natur der Krankheit erkennen, und ihr eine energische Behandlung entgegenstellen. Nicht so aber wird es seyn in Hinsicht der Prognose und der Behandlung einer organischen Degeneration, welche so häufig mit der Geschichte der Familie und mit den verschiedenen aufeinander folgenden Lebensweisen des Kranken zusammenhängt, und welche eine erbliche Anlage, eine Unterdrückung eines habituellen Ausflusses u. s. w. zur Ursache haben kann.

24) Chronische Krankheiten. Nachdem man die verschiedenen Gegenden des Leibes untersucht und sich von seiner äußerlichen Bildung, so wie auch von den angeborenen Fehlern, welche er darbieten kann, und durch deren Vorhandenseyn man oft ähnlichen Fehlern in den tiefer liegenden Organen auf die Spur kommt, in Kenntniß gesetzt hat, nachdem man erforscht hat, ob das Subject Spuren von alten Krankheiten, wie scrophulöse oder venerische Narben, Verstümmelungen u. . w., an sich trägt, welches alles Zeichen sind, wodurch man über die Natur der Affection, welche man beobachten

will, einiges Licht bekommen kann, so schreite man zum ausführlichen Studium der Anamnese.

Anamnese. Man muß über den früheren Zustand des Kranken bei der Familie und bei dem Kranken selbst Erkundigung einziehen.

25) Die Familie besteht aus der aufsteigenden Linie, aus der Seitenlinie und aus der absteigenden. Man muß sich daher sorgfältig erkundigen, ob irgend Jemand unter ihnen und vorzüglich der Vater und die Mutter irgend eine habituelle oder chronische Krankheit gehabt haben, wie Flechten, Hämorrhoiden, Migräne, Rheumatismus, Gicht, Dyspnoe, Asthma, Phthisis, Koliken, Störungen der Digestion u. s. w., welche auf die bei dem Subject, welches man beobachtet, gegenwärtig vorhandne Affection Bezug haben und über sie einiges Licht verbreiten können. Es kommt oft vor, daß eine allgemeine Krankheitsanlage von einer Generation zu der andern übergeht, so daß sie bei dem einen die Gicht oder Rheumatismus, und bei dem andern die phthisis tuberculosa u. s. w. hervorbringen kann, je nachdem die Beschaffenheit der Ursachen mehr geeignet ist, die eine oder die andere dieser Affectionen zu entwickeln.

Die anamnestische Geschichte der Seitenverwandten und selbst die der Descendenten kann ebenfalls kostbare Belehrungen verschaffen, und der practischen Medicin große Dienste leisten. So haben wir unsers Theils Gelegenheit gehabt, eine Frau von 48 Jahren zu sehen, als sie zum drittenmale von einem apoplectischen Anfall befallen wurde. Ihr Vater, ihre Mutter, ihr Onkel und zwei mütterliche Tanten, so wie auch zwei ihrer

Brüder, waren ein Opfer derselben Krankheit geworden. Welche schreckliche Prognose für diese Frau, und welche traurige Erbschaft für ihre Kinder! In den Fällen, wo man genaue Verbindungen zwischen dem Kranken und einer andern Person seiner Familie findet, ist es gut, sich zu erkundigen, ob auch gleiche physiognomische und moralische Aehnlichkeiten zwischen ihnen vorhanden sind. Dieß ist noch ein Zeichen mehr, welches den andern beigefügt werden kann. Die Krankheitsübertragung muß leichter seyn, wenn schon so deutliche physische und moralische Aehnlichkeiten vorhanden sind.

26) Hierauf muß die anamnestische, physiologische und pathologische Geschichte des Subjects die Aufmerksamkeit des Beobachters fesseln. Er muß die verschiedenen Lebensperioden des Kranken eine nach der andern durchlaufen, hierbei vorzüglich den siebenjährigen Stufenabtheilungen folgen, welche zahlreiche Resultate geben, und muß seine Aufmerksamkeit noch mehr auf die großen Lebensabschnitte richten, wie auf das Kindesalter, auf die Pubertätsepoche, auf das Jünglingsalter, das reife Alter, die critische Zeit und das Greisenalter. Er muß sich erkundigen nach den Gewohnheiten, nach der Lebensweise, nach dem Zustand der Functionen und der verschiedenen Sympathien, welche in diesen verschiedenen Lebensperioden im gesunden Zustande vorhanden waren. Er muß erforschen, welchen Krankheiten das Subject während der Dauer des ersten Septenarium vorzüglich ausgesetzt gewesen ist, ob es z. B. Hirnaffectionen, Kopfausschläge, Anschwellungen der Hals- und Bauchdrüsen gehabt hat, ob es vor der Pubertätsepoche an Frostbeulen, Masern, Blattern, epistaxis u.

s. w. gelitten hat, ob Lungencatarrhe, Hämoptysis, Herzklopfen, Dyspnoe, zu der Zeit, wo die Organ des Thorax ein gewisses Uebergewicht bekommen haben, vorhanden gewesen sind. Endlich muß er sich nach dem Zustand der Functionen und der verschiedenen Krankheiten der Eingeweide, welche in den darauf folgenden Lebensaltern stattgefunden haben, erkundigen.

Durch dergleichen Belehrungen bekommt der Beobachter nicht bloß einen vollkommenen Begriff von den besonderen Anlagen des Subjects, welches er untersucht, sondern er wird auch in den Stand gesetzt, ihm vortreffliche Rathschläge für die Zukunft zu geben und ihm eine bessere Lebensweise vorzuschreiben.

27) Andererseits setzt die Kenntniß der Constitution *), welche wir nach dem Professor Recamier in eine active, passive, unregelmäßige und zähe Constitution eintheilen werden, in den Stand, die Form und den Gang, welchen die Krankheiten nehmen werden, zum Theil vorauszusehen. Ja, man beobachtet, daß bei denjenigen Personen, welche die Attribute der activen Constitution darbieten, d. h., wo die Functionen und eine organische Thätigkeit mit Energie und Regelmäßigkeit von statten gehen, die Genesung schneller und leichter stattfindet. Auch sind bei ihnen die Krankheiten gewöhnlich mehr regelmäßig und weniger gefährlich, vorzüglich wenn sie vom Anfange an zweckmäßig behandelte

*) Unter Constitution verstehen wir die allgemeine Disposition und die Gesammtheit der verschiedenen organischen Systeme, aus welchen der menschliche Körper besteht.

worden sind. Ferner beobachtet man, daß bei denjenigen, welche eine passive Constitution haben, wo die Functionen und die organische Thätigkeit schwach langsam und unthätig, obgleich noch immer regelmäßig von statten gehen, den organischen Störungen eine eben so langsame Genesung folgt, wie ihr Verlauf ist und daß folglich die Krankheiten leicht stationnär werden. Bei denjenigen activen oder passiven Subjecten, welche eine unregelmäßige Constitution haben, d. h. eine Unregelmäßigkeit, einen Mangel an Zusammenhang, eine seltsame Verschiedenheit, eine Unordnung in den verschiedenen Lebensphänomenen, bieten uns die Organe ebenfalls unregelmäßige Krankheiten dar, welche von schwachen Ursachen entstehen und oft einen so schweren Character annehmen, daß es unmöglich wird, ihren Lauf zu hemmen. Bei denjenigen Individuen endlich, wo man eine zähe Constitution bemerkt d. h. eine gewisse Energie in den Functionen mit einem beträchtlichen Widerstand bei ihren Störungen, zeigen die einmal hervorgebrachten Krankheiten dieselbe Hartnäckigk it, denselben Widerstand gegen die Rückkehr zur Ordnung, und widerstehen oft allen Behandlungsarten.

28) Wir werden beinahe eben so viel von der Kenntniß des Temperaments sagen können, welches man in das sanguinische, lymphatische und nervöse eintheilen muß, je nachdem das eine oder das andere dieser allgemeinen organischen Systeme in der Oeconomie überwiegend ist. Vermittelst dieser Kenntniß kommt der Beobachter verschiedenen Affectionen auf die Spur, zu welchen dieses Ueberwiegen von Thätigkeit und dieses Uebermaaß von organischer Entwickelung geneigt machen,

während andererseits der Leser sich das äußerliche Aussehen des Subjects, von welchem man ihn unterhält, leichter vorstellen kann.

29) Aber was vielleicht in Hinsicht der nützlichen Folgerungen, welche man daraus ziehen kann, noch eine speciellere Aufmerksamkeit verdient, das ist die Erforschung der Idiosynkrasien in Bezug auf die pathologischen Dispositionen und Empfänglichkeiten der Organe, so wie auch in Bezug auf den Einfluß, welchen die verschiedenen arzneilichen Agentien auf die Oeconomie ausüben.

Hierdurch kann man vorhersehen, wie ein Organ, welches im Verhältniß zu den anderen zu thätig ist, denjenigen Krankheiten mehr ausgesetzt seyn müsse zu welchen schon das Temperament des Subjects geneigt macht, wie z. B. die cephalitis bei einem sanguinischen Kinde häufiger seyn wird, dessen Gehirn das energischste und am meisten entwickelte Eingeweide ist, und wie man sich Affectionen erklären müsse, die in einem Organe entstehen, welches mit sehr wenig Thätigkeit begabt ist, aber eine besondere Empfindlichkeit für dieses oder jenes Agens hat, was man bei denjenigen Personen bemerkt, welche sogleich den Schnupfen bekommen, sobald sie Kälte an den Beinen empfinden, oder welche, wenn starke Winde gehen, von Kolikschmerzen ergriffen werden u. s. w.

Auch wird man die verschiedenen Organe der Oeconomie eins nach dem andern durchgehen und sie in Hinsicht ihrer überwiegenden Thätigkeit und ihrer verschiedenen Empfindlichkeiten für Climate, Jahreszeiten, verschiedene meteorologische Einflüsse, für Kleidungsstücke, Bäder, Nahrungsmittel, Getränke, geistige Flüssigkeiten u. s. w.,

für körperliche Anstrengungen, für Leidenschaften und für habituelle oder zufällige Krankheiten, wie Fontanelle, Hämorrhoiden, Flechten u. s. w. sind, betrachten müssen.

Endlich wird man auf diese Weise in gewissen Fällen den Vorzug dieser oder jener Substanz abwägen, ein Arzneimittel aus seiner Behandlung auswerfen, welches in ähnlichen Affectionen vollkommen angezeigt seyn würde und bisweilen zu andern seine Zuflucht nehmen können, deren Erfolg nur durch eine individuelle Auswahl begründet werden kann.

30) Nachdem die anamnestische Geschichte der Gesundheit und der Krankheiten, welchen das Subject ausgesetzt gewesen, beendigt ist, hat man nur noch seine Aufmerksamkeit genau auf die vorhandene Affection zu richten.

Man bestimmt zuerst genau das Wesen, welches aus den Ursachen, welche die Krankheit haben hervorbringen können, wenn sie nämlich wahrnehmbar sind, vermuthet wurde; man untersucht die verschiedenen Phänomene, welche ihr vorhergegangen sind, die Symptome, mit welchen sie angefangen hat, oder die Art ihrer Invasion. Man zeigt diejenigen an, welche sie characterisirt haben, den Gang, welchen sie genommen, den Antheil, welchen die verschiedenen Functionen daran genommen haben, endlich die verschiedenen angewendeten Behandlungen, und die Wirkungen, welche davon die Folge gewesen sind. Diese Art, die Anamnese aufzuzeichnen, ist gewöhnlich die einzige, welche bei der Untersuchung der acuten Krankheiten anwendbar ist und

folglich die einzige, zu welcher man seine Zuflucht nehmen muß.

Nun wollen wir sehen, worin die Untersuchung der Symptome des gegenwärtigen Zustandes besteht.

31) Wenn das vorbereitende Examen hat vermuthen lassen, daß dieses Organ, oder jener Apparat von Organen vorzüglich afficirt ist, so fängt man mit der Exposition der verschiedenen Symptome an, welche darauf Bezug haben, und geht hernach eine Körperbeschaffenheit nach der andern durch, wie die Beschaffenheit der Haut, des Gesichts, den Zustand der intellectuellen Kräfte, des sensitiven Apparats, des Digestions-, des Respirations-, des Circulations-, des Locomotions-, des Secretions- und des Zeugungs-Apparats. Da, wo wir von der Beobachtungs-Methode in Bezug auf die Krankheiten jeder der Eingeweidhöhlen handeln, werden wir in alle Details eingehen, welche dieser Gegenstand zuläßt.

Nachdem diese Arbeit beendigt ist, hat man bloß noch täglich die Veränderungen aufzuschreiben, welche entstehen können, oder sie bloß in größern Intervallen anzuzeigen, wenn diese Veränderungen in entfernteren Perioden auf einander folgen. Vorzüglich muß man die Aufmerksamkeit zur Zeit der critischen Tage verdoppeln, denn die Doctrin, welche damit zusammenhängt, ist, ob man sie gleich in den neueren Zeiten wankend gemacht hat, noch auf die Autorität zu vieler Jahrhunderte gestützt, als daß man das vernachlässigen dürfte, was über sie einiges Licht verbreiten könnte. Uebrigens wird die Beobachtung hierdurch nur gewinnen. Wenn man irgend ein neues Mittel in die Behandlung

einführt, so muß man das Resultat desselben genau aufzeichnen. Endlich giebt man die Art der Endigung der Krankheit an, welche schnell oder langsam seyn oder per metastasin erfolgen kann. Man zeigt an, ob die Krankheit in den chronischen Zustand übergeht oder ob ihr eine andere Affection folgt. Im Fall von Heilung beschreibt man flüchtig den Zustand des Kranken während der Reconvalescenz; man sagt ein Wort von seinem Zustande, sobald er die Gesundheit wieder erlangt hat, denn es ist immer nützlich zu wissen, welchen Einfluß eine Affection auf den Zustand der verschiedenen Functionen hat. In dem Fall hingegen, wo der Tod erfolgt, giebt der Beobachter alle Umstände in Bezug auf die pathologische Anatomie genau an, welche bei der anatomischen Untersuchung entdeckt werden können. Er darf sich nicht damit begnügen, daß er bloß von dem Zustande der während des Lebens als krank erkannten Eingeweide spricht, sondern er muß auch die Organe und die Gewebe genau beschreiben, welche irgend eine Veränderung zeigen können.

Die am Ende dieses Werks beigefügte Tabelle wird dem Leser die Gesammtheit der Gegenstände vor die Augen stellen, welche bei Abfassung einer Beobachtung zu berücksichtigen sind.

Beobachtungs-Methode in Bezug auf die Krankheiten des Kopfs *).

Nach der weiter oben (19) angegebenen vorbereitenden Untersuchung setzen wir voraus, daß der Beob-

*) Erst im Artikel Diagnostik jeder Affection werden wir die Beobachtungs-Methoden in Betreff der

achter in dem Zustand der intellectuellen Kräfte und der Sinne, in den Antworten des Kranken oder in der äußerlich wahrnehmbaren Beschaffenheit des Körpers hinlängliche Zeichen gefunden hat, um eine Affection des encephalum oder seiner Anhänge vermuthen zu können. In diesem Falle braucht er bloß noch durch eine gründlichere Untersuchung die Wahrheit dieser Vermuthung zu bestätigen, indem er genau alle Organe so wie alle Functionen untersucht, welche dem Einfluß des Gehirn-Rückenmark-Systems unmittelbar unterworfen sind, denn bloß hier fängt die Beobachtung an.

32) Das encephalum zeigt, so wie alle Hauptorgane der Oeconomie in den Krankheiten, deren Sitz es ist, mannichfaltige und mehr oder weniger deutliche Störungen der Functionen, denen es vorsteht. Auch auf diese Functionen, an deren Spitze wir die intellectuellen Kräfte und diejenigen stellen, welche dem sensitiven und Locomotions-System angehören, muß der Beobachter seine Aufmerksamkeit vorzüglich richten. Der Digestions-Apparat kommt erst in die vierte Reihe, wiewohl in gewissen, obgleich seltenen Fällen am Magen die Hauptsymptome vorhanden sind. Was die Circulation und die Respiration anlangt, so nehmen sie gewöhnlich nur einen sehr mittelbaren und ganz secundären Antheil an den Affectionen der Organe, welche uns beschäftigen.

33) Intellectuelle Kräfte. Zuerst muß der

---

verschiedenen Krankheiten des encephalum angeben. Hier wollen wir nur im Allgemeinen davon reden.

Beobachter erforschen, wie die intellectuellen Kräfte während der Gesundheit desjenigen, den er untersucht, beschaffen waren, um das unterscheiden zu können, was wirklich der Krankheit angehört. Wir wollen die verschiedenen Untersuchungen in Betreff der Störungen oder Abweichungen der Intelligenz auf zwei Hauptstücke zurückführen. Bisweilen ist diese Function in einem Zustand von Störung, bisweilen hingegen ist sie nur in einem Zustand von mehr oder weniger auffallender Schwäche. Als in wesentlichem Zusammenhang mit der intellectuellen Störung stehend, kann man die Exaltation des Geistes betrachten, welche bloß eine Vermehrung von Thätigkeit der Intelligenz ist, ferner die Hallucinationen, welche in einer Täuschung der Sinne bestehen, der Schwindel, die Veränderungen, welche der Character des Kranken erleidet, endlich das delirium, dessen Formen unendlich verschieden sind, und welches traurig oder lustig, ruhig oder wüthend seyn kann, welches von Schweigen, oder einer fortwährenden Schwatzhaftigkeit begleitet werden, anhaltend oder intermittirend, periodisch oder unregelmäßig, bestimmten Einflüssen unterworfen seyn, oder ohne eine wahrnehmbare Ursache wiederkehren kann u. s. w. Oft wird man eine genauere Schilderung von den intellectuellen Kräften geben, wenn man ein Wort, eine Redensart, eine Thätigkeit des Kranken anführt, als wenn man sich damit begnügt, daß man sagt, es sey delirium vorhanden, denn die Worte des Kranken können mehr Sinn haben, als vielleicht der Beobachter vermuthet. Hingegen verbinden sich die Geistesabwesenheiten, die Veränderungen des Gedächtnisses, die Geistesschwäche,

die Langsamkeit in den Antworten, der stupor, die Neigung zum Schlafen, die Schlafsucht, coma, carus u. s. w. mehr mit der Schwäche der intellectuellen Kräfte, von welcher sie nur verschiedene Grade sind. Dieser Zustand von Verminderung der Intelligenz kann auch mit der Exaltation derselben coexistiren, und häufige Wechsel der einen und der andern zeigen, was in der Beobachtung angegeben werden muß. Endlich muß man auch die Art der Pronunciation anführen und sagen, ob die Sprache hastig und gezwungen oder ob Aphonie vorhanden ist. Diese Details sind hinreichend, um dem Beobachter die Fragen an die Hand zu geben, welche er thun muß, und um ihn bei den Erkundigungen zu leiten, die er im Fall, wo es dem Kranken unmöglich ist, zu antworten, bei den Umstehenden wird einziehen müssen.

34) Sensitiver Apparat. Er begreift den Zustand der Sinne und der Sensibilität in sich. Die Störungen des Gesichts und des Gehörs bestehen gewöhnlich in der mehr oder weniger beträchtlichen Abnahme dieser Functionen, in der Abweichung oder Täuschung, oder auch in irgend einer besonderen Exaltation derselben. Wenn der Kranke mit einem Ausfluß aus den Ohren behaftet ist, was in manchen Fällen vorkommt, so ist doppelte Aufmerksamkeit nöthig, denn dieses Phänomen kann von größerer Wichtigkeit werden. Es zeigt oft eine tiefe organische Veränderung des Gehirns an. Der Geruch und der Geschmack sind selten der Sitz wichtiger Symptome. Auch liefern sie gewöhnlich sehr wenig zur Diagnostik der Krankheiten des encephalum. Nicht so ist es mit der Sensibilität, welche

hier fast immer eine sehr große Rolle spielt. Der Beobachter muß sich bemühen, den Character und das Wesen der Cephalalgie zu erforschen, welche ohne Zweifel das constanteste Symptom ist; er muß unterscheiden, ob sie in der Kopfhaut oder tiefer ihren Sitz hat, in welchem Gewebe sie angefangen und in welchem sie ihren gegenwärtigen Sitz hat. Zu diesem Behuf kann er das Gefühl des Kranken und die Compression der Integumente des Schädels zu Hülfe nehmen. Dadurch, daß er den Kopf nach unten neigen läßt, und ihm einen leichten Stoß giebt, überzeugt er sich in vielen Fällen, ob sie von Congestionen nach dem Gehirn herrührt. Denn in diesem Falle würde der Schmerz sich vermehren und der Kranke würde mehr oder weniger starkes Klopfen, bisweilen selbst Anfälle von Betäubung empfinden, was man bei Schmerzen, welche ihren Sitz in der Kopfhaut haben, nicht beobachtet. Was die Anfälle von Einschlafen, Ameisenlaufen, flüchtigen Stichen und verschiedener aurae betrifft, welche sich in den Gliedern während des Laufs gewisser Veränderungen des Gehirns entwickeln, so erfordern sie, daß man untersuche, ob die Haut daran Theil nimmt, und in welchem Gewebe sie angefangen haben. Hierauf muß man die allgemeine Sensibilität in den verschiedenen Leibesgegenden, und vorzüglich am Gesicht, an den obern und untern Gliedmaßen, an der Brust und am Bauch genau ausmitteln. Wenn diese Function in der Tiefe verändert ist, so muß man seine Zuflucht zum Kneipen nehmen, wodurch man eine genaue Vorstellung von der Art bekommt, wie die Haut empfindet. In allen diesen Fällen müssen diese Untersuchungen auf der einen und der

andern Seite des Körpers vergleichend vorgenommen und in der Beobachtung pünctlich angegeben werden.

35) Locomotions-Apparat. Die Untersuchung dieses Apparats muß unmittelbar nach der Untersuchung der Sensibilität folgen. Man fängt am Gesicht an und geht den Zustand der Augen, des Mundes, des Halses und der Glieder einen nach dem anderen durch. Der interessanteste Theil des Auges ist die Pupille, welche erweitert oder zusammengezogen, unbeweglich oder contractil seyn kann und wo sich selbst in gewissen Fällen der Sitz anhaltender Oscillationen befindet. Der eigentliche Augapfel kann convulsivische Bewegungen oder Rotation oder bloß eine Veränderung in der Richtung seiner Axe zeigen, in welcher letzteren der Strabismus besteht. Die Augenlieder können geschlossen seyn. Diese Wirkung rührt entweder von der Lähmung des levator palpebrae superioris her oder von der Contraction des musc. orbicularis, was stets angedeutet werden muß. Die alae nasi sind in gewissen Fällen auf einer Seite unbeweglich und dem septum narium genähert. Außer der erschwerten Pronunciation, welche bisweilen vorhanden ist, bietet der Mund verschiedene bemerkenswerthe Symptome dar. Sie bestehen in trismus oder Zusammenziehung der Kinnladen, in der Veränderung der Richtung der Zungenspitze und Basis, in der Veränderung der Richtung des os maxillare inferius und in der Abweichung der Commissuren der Lippen. Diese letztere findet bald auf der kranken Seite durch spasmodische Contraction einer der Commissuren statt, wobei der Mund nach oben und nach außen gezogen wird, bald durch das paralytische

Herabsinken der Commissuren, wodurch der Mund nach unten gezogen wird und herabhängt. Endlich kann sie auf der gesunden Seite vorhanden seyn und von den freigebliebenen Muskeln bewirkt werden. Der Kopf hängt bisweilen auf die rechte oder auf die linke Seite, und in diesem Fall muß man den Zustand der Halsmuskeln beachten, welche zusammengezogen oder erschlafft sind. Die obern und untern Gliedmaßen, aber vorzüglich die erstern, können bewegungslos seyn oder nur wenig Bewegungskraft haben. Man muß untersuchen, ob dieser Mangel an Bewegungsfähigkeit die Folge eines Zustandes von Unthätigkeit oder allgemeiner Schwäche ist, ob alle Glieder daran Theil nehmen oder ob er nur auf gewisse Gegenden beschränkt ist, und endlich ob er von einer wahren paralysis herrührt. In diesem letztern Falle muß man genau aufzeichnen, ob er anhaltend ist, ob er zu Zeiten, wo man den Kranken aufmuntert oder ihn reizt, aufhört, und ob er verschiedene Intensitätsgrade darbietet. Man muß andeuten, ob die Muskeln in einem Zustande von Steifheit oder Erschlaffung sind, ob diese letztere vollkommen oder unvollkommen ist, ob die Glieder, wenn man sie in die Höhe hebt, wie eine Masse wieder zurückfallen und im Fall von Steifheit, ob sie gebeugt oder ausgestreckt sind, ob die Steifheit allgemein ist, wie bei'm tetanus oder bloß partiell. Endlich muß man bemerken, ob wiederholte Wechsel von Steifheit und Erschlaffung in den Muskeln vorhanden sind, welche in diesem Fall ruckweise bewegt werden, was man Convulsionen nennt, und sagen, ob sie nur in gewissen Theilen stattfinden, wie in den Nasenflügeln, in der Lippe, in der untern

Kinnlade, in der Zunge, im larynx, in den Gliedern der einen oder der andern Seite u. s. w., ob sie in gewissen Muskeln fixirt sind, welche allein und auf eine sehr vorübergehende Weise sie erleiden können, wie bei dem subsultus tendinum. Bei dem Gegenstand Convulsionen wollen wir bemerken, daß man als solche nicht die unregelmäßigen Bewegungen betrachten darf, welche zugleich mit delirium vorkommen. In diesem Falle haben sie fast immer einen wirklichen Zweck und gehören keineswegs zu den unwillkührlichen Bewegungen. Was diejenigen Bewegungen betrifft, welche automatisch sind, so ist es immer nützlich, sie anzuführen. Solche Bewegungen finden z. B. bei Kindern statt, welche bei'm hydrocephalus acutus die Hand häufig nach dem Kopf zu führen. In der Exposition dieser verschiedenen Phänomene darf man nicht unterlassen, anzugeben, ob sie anhaltend oder intermittirend sind, und den Zustand jeder Seite des Körpers, eben so wie man es bei'm sensitiven System gethan hat, vergleichend zu beschreiben.

36) Digestions-Apparat. Mit Ausnahme des Erbrechens, welches im Anfange der Krankheiten des Gehirns sehr oft stattfindet, der Verstopfung, der Urinverhaltung und seltener der unwillkührlichen Excretion des Harns und der faeces, welche man zu der Zeit beobachtet, wo die Gehirnkrankheiten einen hohen Grad erreicht haben oder wenn irgend eine Affection des Rückenmarks vorhanden ist, bieten der Digestions-Apparat und seine verschiedenen Anhänge nur sehr wenig Symptome dar, welche als unmittelbare Wirkungen der Gehirnkrankheiten betrachtet werden können. Im Fall

von Erbrechen muß der Beobachter sorgfältig den Zustand des Mundes und der Zunge, so wie auch den aller Baucheingeweide untersuchen, um so viel als möglich Data zu bekommen, wornach er bestimmt, ob dieses Phänomen eine rein sympathische Wirkung der Gehirnaffection ist, oder ob es nur von einer Entzündung des Magens herrührt.

37) Circulations-Apparat. Die einzigen Störungen, welche sich auf die Circulation beziehen, bestehen in Veränderungen des natürlichen Rhythmus des Pulses, in der Zunahme seiner Frequenz oder in einer mehr oder weniger großen Langsamkeit. Zuweilen kann er unregelmäßig, intermittirend u. s. w. werden; aber diese letzteren Abweichungen geben keine Aufklärung in Hinsicht der Diagnostik der Gehirnkrankheiten, und folglich können sie nur von geringem Interesse seyn. Wir wollen bloß bemerken, daß die Langsamkeit des Pulses bisweilen nützlich seyn kann, dadurch daß sie die Art der Gehirnaffection zu erkennen giebt, daß sie sich vorzüglich mit gewissen organischen Veränderungen der Hirnsubstanz und mit beträchtlichen Ergießungen verbindet, während man die Häufigkeit mehr in der entzündlichen Periode der Membranen oder der Substanz des Gehirns beobachtet.

38) Respirations-Apparat. Dieser steht fast in demselben Falle wie der vorhergehende und was wir über ihn gesagt haben, gilt auch ganz von dem hier in Rede stehenden. Die Respiration wird hoch, seufzend, unterbrochen, schnarchend oder beträchtlich langsam, wenn die Krankheiten des Gehirns ihren höchsten Grad erreicht haben. Sie ist erschwert, wenn die

medulla spinalis afficirt ist; sie ist es um so mehr, je näher der Nackengegend die Affection ihren Sitz hat. Endlich kann sie von Erstickungsgefahr begleitet werden, wenn die Affection in der Höhe des vierten und fünften Halswirbels unter dem Ursprung der nervi diaphragmatici ihren Sitz hat. In gewissen Fällen wird bloß durch eine einzige Commissur hindurch exspirirt, indem der Mund geschlossen ist. Dieß bezeichnen die Franzosen mit den Worten fumer la pipe.

39) Der Beobachter muß seine Untersuchung mit einem flüchtigen Ueberblick des Zustandes des Gesichts endigen, dessen allgemeinen Ausdruck er zu beschreiben hat, indem die besonderen Umstände in Bezug auf das Auge und den Mund da schon angezeigt worden sind, wo von dem sensitiven und Locomotions = Apparat die Rede war. Hierauf muß er die behaglichste Lage des Patienten und die Position jeder der Seiten des Körpers und der Glieder erwähnen, was das Gemälde der Krankheit, welche er beschreibt, vollständig machen wird. Bevor wir aber das verlassen, was wir in Bezug auf die Untersuchungsweise zu sagen haben, welche man befolgen muß, um die Affectionen des Hirnrückenmarksystems kennen zu lernen, wollen wir beifügen, daß es durchaus nöthig ist, Symptomen seine Aufmerksamkeit zu schenken, welche den Anfang der Krankheit angezeigt haben, und die Augen auf das cranium und die Wirbelsäule zu richten, um kennen zu lernen, ob eine Geschwulst oder eine physische Ursache vorhanden ist, welche sie hat hervorrufen können. Vorzüglich muß man alle diejenigen Ursachen zu erforschen suchen, welche direct oder indirect auf das Gehirn einwirken, wie z. B. die

Stöße auf den Hirnschädel oder auf die Wirbelsäule, der Sonnenstich, die Hypertrophie des Herzens, die erworbenen oder erblichen Anlagen zu Congestionen oder zu Hirnkrankheiten, der Mißbrauch geistiger Getränke, das übermäßige Wachen, Gemüthsaffectionen u. s. w. Wir wollen vorzüglich empfehlen, die genaue Untersuchung der andern Eingeweidhöhlen niemals zu unterlassen; denn eine Beobachtung, welche nur die mit den Krankheiten des Gehirns in Beziehung stehenden Symptome enthält, wird nothwendigerweise unvollständig seyn, und in Hinsicht der Geschichte der Pathologie des Gehirns keine Aufklärung geben können.

Beobachtungs-Methode in Bezug auf die Krankheiten der Brust.

Nachdem man einen Blick auf den äußerlichen Zustand des Thorax geworfen, sich überzeugt hat, daß irgend ein Schmerz in einer der Brustgegenden vorhanden ist, und den Sitz und die Art desselben genau dargethan hat, muß man untersuchen:

1. Die Phänomene, welche der Respirationsact darbietet;
2. diejenigen, welche von der Stimme abhängig sind;
3. das Product der Expectoration;
4. diejenigen Symptome, welche durch die Percussion der Brust wahrgenommen werden;
5. diejenigen, welche sich auf das Herz und seine Anhänge beziehen.

Phänomene, welche der Respirationsact darbietet.

40) Gesunder Zustand. Leichte, tiefe, langsame, regelmäßige, auf beiden Seiten der Brust gleiche Respiration. Bei den Kindern wird sie größtentheils durch die bloße Bewegung der Rippen bewirkt, bei den Erwachsenen durch die Bewegung der Rippen und des Zwerchfells, und bei den Greisen, und denjenigen, deren Knorpel verknöchert sind, durch diesen letztern Muskel allein. Die Respiration ist um so häufiger, je jünger das Subject ist. In dem ersten Jahre respirirt das Kind 35 Mal in der Minute, während der Erwachsene gewöhnlich nur 18 bis 20 Mal respirirt. Sie ist auch häufiger bei nervösen und reizbaren Personen und häufiger bei Frauenzimmern als bei Mannspersonen.

41) Krankhafter Zustand. Häufige oder seltene, hastige oder langsame, große oder kleine, ungleiche, unregelmäßige, intermittirende, unterbrochene, mühsame, erstickende, convulsivische, pfeifende, schluchzende, schnarchende Respiration.

Dieß sind die Phänomene, welche die Respiration bei der Untersuchung mit den gewöhnlichen Mitteln zeigt. Wenn man aber die Brust vermittelst der mittelbaren Auscultation untersucht, so bemerkt man andere Phänomene, welche wir jetzt umständlich beschreiben wollen.

42) Die Auscultation kann vermittelst des Ohrs vorgenommen werden, welches man an die Wände der mit einem Stück Zeug bedeckten Brust anlegt, oder

vermittelst des Lännec'schen Stethoscops *). Man muß seine Zuflucht zur unmittelbaren Auscultation nehmen, wenn die Phänomene schwer zu unterscheiden und nicht sehr deutlich sind. Sie wird in diesem Falle vorzüglich denjenigen Personen nützlich, welche in dieser Art von Untersuchung noch keine Fertigkeit sich erworben haben. Nachdem das Phänomen durch das Anlegen des Ohrs bemerkbarer worden ist, und nachdem sich der Beobachter eine Vorstellung davon gemacht hat, wird es ihm leichter, die Abstufungen aufzufassen, als wenn er gleich im Anfange die Untersuchung mit der Anwendung des Stethoscops angefangen hätte. Ich will jedoch bemerken, daß es Fälle giebt, wo der Cylinder allein angewendet werden muß. Ich werde sie anzeigen, so wie sich Gelegenheit dazu darbieten wird.

Um sich des Stethoscops zu bedienen, muß man es wie eine Schreibfeder halten, so daß die an das Ende des Instruments gelegten Finger die Brustwände zu-

*) Dieses Instrument besteht in einem hölzernen Cylinder, welcher 4 bis 12 Zoll lang und in seinem Centrum von einer 3 Linien im Durchmesser haltenden Röhre durchbohrt ist. Das eine Stück ist an seinem Ende ungefähr $\frac{1}{2}$ bis $1\frac{1}{2}$ Zoll tief, in Form eines Trichters ausgehöhlt, in welchen man einen Obturator von demselben Holz einschiebt, welcher ihn genau ausfüllt. Dieser Obturator wird vermittelst einer kleinen kupfernen Röhre an das Instrument fixirt, welche in seiner ganzen Länge durch ihn hindurch geht. (Siehe die erste Tafel in Lännec's Werke über die mittelbare Auscultation. Weimar, im Verlage des Gr. H. S. pr. Landes-Industrie-Comptoirs, 1822, 8.)

gleich leicht fühlen können. Man muß sich bemühen es perpendiculär und mit seiner ganzen Oberfläche aufzusetzen.

43) Bevor man die Respiration untersucht und das Resultat seiner Beobachtung aufzeichnet, ist es gut, zu warten, bis der erste Eindruck, welchen gewöhnlich diese Untersuchungsart bei dem Kranken macht, ganz verschwunden ist. Es ist nöthig, daß sich das Ohr ein wenig an die verschiedenen Phänomene gewöhne, welche in der Brust vorgehen; denn bloß dann kann man über ihre Wichtigkeit genau urtheilen.

44) Auscultation der Respiration im gesunden Zustande *). Es läßt sich während der Inspiration und Exspiration ein leichtes Geräusch oder Murmeln hören, welches von der Bewegung der Luft in den Bronchienästen und in den Luftzellen herrührt. Dieses Geräusch ist um so sonorer, je häufiger und tiefer das Subject respirirt, je jünger es ist, je vollkommener die Erweiterung der Lungen ist und je dünner die Brustwände sind. Bei Frauenzimmern ist dieses Geräusch stärker, als bei Mannspersonen. Bei Kindern ist es noch deutlicher, weßhalb man der Respiration das Beiwort kindlich (puérile) giebt, wenn sie sehr sonor wird.

45) Dieses Phänomen ist in den obern und Seitentheilen der Brust, an ihren untern und hintern Gegenden und vorzüglich in der Achselgrube und in dem Raume, welcher zwischen dem musc. trapezius und der

---

*) Diese Untersuchung wird vermittelst des Stethoscops ohne seinen Obturator vorgenommen.

clavicula liegt, deutlicher als in allen andern Gegenden. Die Wurzel der Bronchien und noch mehr die trachea und der larynx geben ein weit beträchtlicheres Respirationsgeräusch, welches dem eines Blasebalgs ziemlich ähnlich ist, indem eine größere Luftsäule durch einen Canal von einem größern Durchmesser hindurchgeht. Die Luft scheint hier während der Inspiration angezogen zu werden, während sie im Augenblick der Exspiration herausgetrieben wird. Man giebt diesem Geräusch den Namen Trachealrespiration.

46) Auscultation der Respiration im krankhaften Zustande. Mehr oder weniger große Verminderung des Respirationsgeräusches, welches ganz aufgehoben seyn kann. Es ist jedoch selten, daß dieses letztere Phänomen unter den claviculae und vorzüglich längs der Wirbelsäule beobachtet wird. Dieses gänzliche Nichtvorhandenseyn der Respiration, wobei die Unbeweglichkeit der Rippen einen großen Einfluß hat, findet auf eine anhaltende Weise statt in der Pneumonie mit Hepatisation, bei Emphysem der Lunge, bei den verschiedenen zufälligen Producten dieses Organs und wenn Ergießungen von Flüssigkeiten oder Gasen in der Höhle der pleurae vorhanden sind. Es ist vorübergehend und unvollkommen bei'm Lungencatarrh, im ersten Grade der Pneumonie und im Anfange der Bildung von Aftermembranen.

47) Das Respirationsgeräusch kann weit stärker und auf diese Weise trachealisch werden. Dieses Phänomen findet statt, wenn Lungenaushöhlungen von einer gewissen Größe vorhanden sind, welche mit den Bronchien communiciren. Man beobachtet es auch bis-

weilen bei manchen Verhärtungen der Lunge, welche in diesem Falle das Geräusch der großen Bronchienstämme leichter übertragen; endlich bei Ergießungen von Flüssigkeiten in der Höhle der pleurae, und in diesem Fall läßt es sich da hören, wo man die Egophonie beobachtet, ein anderes Phänomen, von welchem wir sogleich sprechen werden. Die gesund gebliebenen Portionen der Lunge bieten das Phänomen der kindlichen Respiration dar.

Der Durchgang der Luft durch die in den Bronchien enthaltenen Flüssigkeiten bringt verschiedene Wirkungen hervor, welche unter dem Namen Rasseln bekannt sind, und wovon man mehrere Arten unterscheidet.

48) Schleimrasseln. Das Geräusch ist demjenigen ähnlich, welches sich in den Bronchien der Sterbenden hören läßt. Es ist mit bloßem Ohr wahrnehmbar, wenn es seinen Sitz in der trachea oder in den großen Bronchienstämmen hat. Wenn es einen hohen Grad erreicht, so bildet es das Rauschen (gargouillement). Man beobachtet es bei Catarrhen und bei erweichten Tuberkeln.

49) Knisterndes Rasseln. Das Geräusch ist mit demjenigen vergleichbar, welches bei'm Zerknistern des Salzes wahrgenommen wird. Im Moment der Inspiration ist es deutlicher und man beobachtet es im ersten Grade der Pneumonie, bisweilen in der Hämoptysis und bei Oedem der Lunge.

50) Sonores Rasseln. Der Ton ist mehr oder weniger stark, bisweilen sehr schreiend und ähnelt bald dem Schnarchen eines schlafenden Menschen, bald

dem Geräusch, welches eine Baßsaite hervorbringt, über welche man den Finger hinwegzieht, bald endlich dem Rucksen einer Turteltaube. Bei diesem Rasseln wird das Geräusch im Thorax hervorgebracht und nicht wie bei'm Schnarchen in den fauces. Man beobachtet es bei engen Lungenfisteln und bei manchen Erweiterungen der Bronchienstämme.

51) Pfeifendes Rasseln. Ein schwaches gedehntes, tiefes oder scharfes, dumpfes oder sonores Pfeifen, welches am Ende oder im Anfange der Inspiration entsteht. Es ist in der ersten Periode des Bronchiencatarrhs vorhanden.

Phänomene, welche von der Stimme abhängig sind.

52) Auscultation der Stimme im gesunden Zustande *). Auffallende Resonanz der Stimme, welche mit bloßem Ohr oder vermittelst des Stethoscops wahrnehmbar, bei magern Subjecten stärker ist und sich in der Achselgrube, an dem Winkel, welcher von der Vereinigung des sternum und der clavicula gebildet wird, und in dem Raume hören läßt, welcher zwischen dem innern Rand des Schulterblatts und der Wirbelsäule liegt. Jedoch bringt sie nicht die articulirte Stimme, sondern ein mehr oder weniger verworrenes Geräusch hervor, welches an den Wänden des Thorax verhallt und einen deutlicheren Character annimmt,

*) Diese Untersuchung wird mit dem mit seinem Obturator versehenen Stethoscop vorgenommen.

wenn alte Adhärenzen der pleura vorhanden sind. In den andern Gegenden der Brust und vorzüglich in der hintern und untern zeigt sich die Stimme schwächer und bringt nur ein sehr undeutliches Geräusch hervor. Bei Männern, die eine Baßstimme haben, hallt sie mehr wieder und ist fast an allen Stellen des Thorax dumpf und verworren, während sie bei den Frauenzimmern und bei den Kindern, welche eine feine Stimme haben, hell ist. Endlich bringt sie bei diesen letztern, wenn sie mager sind, in der Nachbarschaft der Bronchien ein Phänomen hervor, welches unter dem Namen Pectoriloquie bekannt ist. Wir müssen noch bemerken, daß man, wenn man die Hand auf den Thorax und vorzüglich auf die großen Bronchienstämme auflegt, eine leichte Erschütterung (Beben) empfindet, welche in diesen verschiedenen Gegenden leicht wahrzunehmen ist.

53) Auscultation der Stimme im krankhaften Zustande. In gewissen Fällen ist die Resonanz der Stimme bemerkbarer, als im gesunden Zustande, wird selbst an Stellen bemerkbar, wo sie es gewöhnlich nicht ist. So stark kann sie sogar werden, daß das articulirte Wort am Ende des Stethoscops gehört wird, welches auf den Thorax aufgesetzt ist, ein Phänomen, welches hier den Namen Bronchophonie erhält. Man kann es bei manchen Hepatisationen der Lunge beobachten, wenn Tuberkeln oder andere Geschwülste in diesen Organen vorhanden sind oder wenn eine Ergießung von Flüssigkeit in der Höhle der pleurae stattfindet. Bei dieser Untersuchung muß man immer die beiden correspondirenden Seiten der Brust vergleichend untersuchen.

54) Pectoriloquie. Die ziemlich deutlich articulirte Stimme geht durch den in das Centrum des Stethoscops gemachten Canal hindurch, und schlägt mit ihrem natürlichen, bloß mehr oder weniger starken Klang an das Ohr des Beobachters an. Die Pectoriloquie wird in diesem Grade vollkommen oder evident genannt.

55) Die Pectoriloquie ist um so evidenter, je feiner die Stimme des Kranken ist. Auch ist sie bemerkbarer bei Frauenzimmern und bei Kindern, während das Beben der Brustwände bei solchen Personen, welche eine Baßstimme haben, in manchen Fällen so intensiv seyn kann, daß hierdurch die Pectoriloquie zum Theil verdeckt wird. Andere Male sind das Volumen und die Kraft der Stimme bei diesen Subjecten so vermehrt, daß der Kranke in ein Sprachrohr zu sprechen scheint. In Fällen von Aphonie endlich findet man durch die Untersuchung mit dem Stethoscop, daß die Stimme nicht ganz verschwunden ist.

56) Die Pectoriloquie zeigt das Vorhandenseyn von Lungenaushöhlungen an, welche mit den Bronchien communiciren. Sie ist um so stärker, je weniger dick die Wände dieser Aushöhlungen sind, und je mehr Elasticität sie besitzen. Bisweilen wird sie bis zur metallischen Resonanz gesteigert, wie man bei den faserknorpeligen Membranen beobachtet, mit welchen gewisse Sinuositäten ausgekleidet sind. Sie ist laut, wenn die dünnen Wände der Aushöhlung mit den Rippen adhäriren, während sie hingegen nicht vorhanden seyn kann, wenn keine Adhärenzen zwischen ihnen vorhanden

sind, und die Höhlung während der Exspiration zusammengedrückt wird.

57) Die Pectoriloquie ist bemerkbarer als in allen übrigen Gegenden unter der clavicula, in der Achselgrube, in dem Raume, welcher zwischen der clavicula und dem musc. trapezius liegt, und in der fossa supraspinata und infraspinata, Theile, welche mit der Spitze der Lungen correspondiren.

58) Die Pectoriloquie wird stärker und der Stimme ähnlich, welche durch ein Sprachrohr übergetragen wird, wenn neue Aushöhlungen mit denjenigen in Communication treten, welche bereits vorhanden waren. Wenn die Communicationen zahlreich und wenn Sinuositäten vorhanden sind, so ist sie dumpf und verworren.

59) Die Pectoriloquie ist um so vollkommener, je weniger die Aushöhlung Flüssigkeit enthält, wodurch es geschieht, daß sie oft verschwindet oder bloß weniger evident wird, wenn die Bronchien durch sputa oder durch tuberkelartige Materie verstopft sind. Alsdann ist sie mit einem Schleimrasseln verbunden, welches nicht stattfindet, wenn die Aushöhlung leer ist.

60) Die Pectoriloquie ist noch evident in dem einfachen Fall von Lungenfistel, welche mit einer faserknorpeligen Membran ausgekleidet ist.

61) Wenn bei der Pectoriloquie die Stimme nicht recht deutlich ist, wenn sie mit dem Rauschen und einer rasselnden Respiration gleichzeitig stattfindet, so ist dieß ein Zeichen, daß die in den Aushöhlungen enthaltene Materie in den Zustand eiterartiger Flüssigkeit übergegangen ist. Wenn die Pectoriloquie bloß unterbrochen

ist, so ist die Erweichung der Tuberkeln noch unvollkommen.

62) Die Pectoriloquie ist unvollkommen, wenn die Stimme in einer Seite der Brust mehr wiederhallt, als in der andern, wenn sie mit Kraft unter dem Cylinder wiederhallt und dem Ohr näher zu seyn scheint, ohne ganz durch das Stethoscop hindurchzudringen.

63) Die Pectoriloquie ist zweifelhaft, wenn die Stimme fein, gepreßt zu seyn scheint, und wenn sie am Brustende des Rohrs nicht weiter dringt.

Diese beiden Arten von Pectoriloquie müssen auf jeder Seite untersucht werden, und können nur von Wichtigkeit seyn, wenn sie auf einer einzigen Seite vorhanden sind.

64) Egophonie. Dieses Phänomen besteht in einer starken Resonanz der Stimme, welche niemals deutlich durch den Cylinder hindurchdringt, wie bei der Pectoriloquie, sondern welche feiner, ruckweise, meckernd, gewissermaßen silbertönig wird.

Obgleich die Egophonie am öftersten umschrieben ist, so beobachtet man sie doch in einem viel weniger beschränkten Kreise, als die Pectoriloquie. Sie ist zwischen dem innern Rande des Schulterblatts und der Wirbelsäule, im ganzen Umkreise des untern Winkels dieses Knochens und seines äußern Randes, im Laufe einer Linie, welche vom Centrum des Schulterblatts den Rippen folgend bis zum sternum gehen würde, und zwar in dem Raume von zwei bis drei Queerfingern vorhanden. Wenn sich die Egophonie auf einer Seite wie auf der andern hören läßt, so wird sie sehr zweifelhaft, indem sich bei gewissen Personen im gesunden

Zustande an der Basis der Lungen dieser meckernde Character der Stimme zeigt. Endlich wenn alte Adhärenzen in einer der Seiten der Brust vorhanden sind, so kann auf derselben die Egophonie viel evidenter werden.

65) Die Egophonie beobachtet man beständig da, wo eine geringe Menge Flüssigkeit oder eine weiche Aftermembran in der Höhle der pleurae vorhanden ist. Sie hört auf, wenn die Ergießung zu beträchtlich wird. Folglich zeigt sie im ersten Falle den ersten Grad der Pleuresie und im zweiten Falle den Uebergang derselben in den chronischen Zustand an, wenn nämlich die allgemeinen Symptome trotz dem Aufhören der Egophonie fortdauern. Hingegen ist sie ein Zeichen von Zertheilung, wenn diese letzteren Symptome mit ihr verschwinden.

Die Egophonie verhindert nicht, das Geräusch der Respiration zu hören, so wie es auch nicht durch die Hepatisation der Lunge unterdrückt wird.

66) Metallisches Klingen. Dieses Geräusch ist demjenigen ähnlich, welches durch das Anstoßen eines harten Körpers an ein Stück Glas oder Metall entsteht. Wenn dieses Phänomen nicht recht deutlich ist, so verursacht es bloß die metallische Resonanz. Endlich kann die Respiration selbst diesen Character annehmen und dem Geräusch ähneln, welches man hört, wenn Luft in ein metallenes Gefäß geblasen wird. Diese verschiedenen Geräusche hören gewöhnlich auf Augenblicke auf und kehren sogleich wieder.

67) Das metallische Klingen findet statt, wenn in der correspondirenden Stelle eine mit Flüssigkeit und

Luft ausgefüllte Aushöhlung vorhanden ist, welche nicht mit den Bronchien communicirt.

68) Die metallische Respiration beobachtet man in Fällen von Bronchienfistel.

69) Die metallische Resonanz und die metallische Respiration zeigen eine fistulose Communication der Bronchien mit der Höhle der pleura und die Ergießung einer gasförmigen Flüssigkeit zwischen die Blätter dieser Membran an.

70) Wenn das metallische Klingen zugleich mit der metallischen Respiration gehört wird, so ist es ein Zeichen von einer ungemein großen Aushöhlung mit adhärirenden compacten und sehr dünnen Wänden.

Charactere der Expectorations-Producte.

71) Gesunder Zustand. Klebrige, fadenziehende, durchsichtige, farblose, geschmacklose und geruchlose Flüssigkeit, welche nur in geringer Quantität und in dem zur Befeuchtung der innern Oberfläche der Luftwege nöthigen Verhältniß vorhanden ist.

72) Krankhafter Zustand. Bisweilen bestehen die sputa in einer durchsichtigen, hellen und ein wenig klebrigen Flüssigkeit, welche später allmälig consistenter wird, und sich zuletzt in undurchsichtige gelbliche oder grünliche mucose Feuchtigkeit verwandelt. Diese sputa sind vorzüglich dem Lungencatarrh eigen.

73) Bisweilen bestehen sie aus einer mucosen, durchsichtigen, sehr klebrigen, sich fest an das Gefäß anhängenden Flüssigkeit, durch welche mehr oder weniger zahlreiche oder innig mit ihr verbundene Blutstreifen

laufen, und deren Farbe von der etwas dunkelgelben bis zu der intensivsten Mahagonifarbe variirt. Diese Art von sputa characterisirt vorzüglich die acute Entzündung des Lungenparenchyms.

74) Andere Male besteht das Expectorationsproduct entweder in einer schaumigen, farblosen Flüssigkeit, in welcher zahlreiche Flocken schweben oder auf welcher ganz runde und mehr oder weniger nahe an einander liegende Eiterklümpchen schwimmen, oder aus einem undurchsichtigen Mucus, durch welchen zahlreiche Streifen von einer mattweißen Farbe laufen, welche durch die mehr oder weniger vervielfachten Klümpchen entstehen. Diese verschiedenen Varietäten zeigen das Vorhandenseyn von Lungentuberkeln an. In einem vorgeschritteneren Stadium bestehen die hastig ausgeworfenen sputa in einer schlecht gebundenen Flüssigkeit, welche bisweilen Luftblasen enthält, und mehr oder weniger genau dem Eiter ähnelt. Dieß ist der Auswurf der letzten Periode der Phthisis.

75) Es giebt Fälle, wo die sputa noch hastiger und in noch größerer Quantität auf einmal ausgeworfen werden, so daß die Kranken sie auszubrechen scheinen. Dieß beobachtet man, wenn eine Ergießung in der Höhle der pleurae sich plötzlich in die Bronchien öffnet.

76) Bisweilen besteht das Expectorationsproduct aus Portionen von Aftermembranen oder von wahren albuminosen Röhren, welche die Form des larynx, der trachea oder der Bronchien haben. Diese Art characterisirt den Croup.

77) Endlich können die sputa bloß aus reinem Blut, entweder aus rothem oder aus schwarzem bestehen, welche Erscheinung haemoptysis genannt wird. Wenn der Kranke auf diese Weise eine sehr große Quantität Blut auf einmal von sich giebt, so muß man genau Acht geben, ob dieses Phänomen von Husten begleitet, und ob das Blut schaumig ist, Charactere, welche die haemoptysis vom Blutbrechen unterscheiden.

78) In allen diesen Fällen wird der Beobachter darthun müssen, ob die sputa Geruch besitzen, vorzüglich wenn die Gesammtheit der Symptome ihn das Vorhandenseyn einer Gangrän der Lunge, einer tuberculösen Aushöhlung oder einer Eiteransammlung vermuthen läßt, welche sich aus der pleura einen Weg durch die Bronchien gebahnt hat.

Phänomene, welche durch die Percussion der Brust wahrnehmbar werden.

79) Um die Percussion der Brust vorzunehmen, muß sich der Kranke setzen und die Arme nach hinten halten, wenn man den vordern Theil dieser Höhle untersuchen will. Um die Seitengegenden zu untersuchen, müssen die Arme über den Kopf in die Höhe gehoben werden, während sie hingegen nach vorn gehalten werden müssen, so daß der Rücken ein wenig gewölbt wird, wenn man die Percussion hinten vornehmen will. Man schreitet auf folgende Weise zu dieser Operation. Die Finger müssen an einander geschlossen werden und perpendiculär auf den Thorax fallen, dessen Integumente vorläufig mit der Hand der entgegengesetzten Seite ge-

spannt seyn müssen. Alsdann macht man die Percussion wechselsweise auf den correspondirenden Stellen der einen und der andern Seite der Brust mit demselben Grad von Festigkeit und unter demselben Einfallswinkel. Zu diesem Behuf muß das Handgelenk immer geschmeidig seyn, um keinen Schmerz hervorzubringen. Die Percussion kann auch mit der flachen Hand gemacht werden, welche man auf die Wände des Thorax aufschlägt. Doch muß man in diesem Falle immer das Geräusch in Anschlag bringen, welches durch das Aufschlagen auf die Haut entsteht.

80) Gesunder Zustand. Die Brust ist um so sonorer, je mehr Capacität ihre Höhle besitzt, und je weniger dick und je mehr elastisch ihre Wände sind.

Die Percussion giebt einen helleren Ton auf den knöchernen Theilen, welche bloß mit Haut oder mit gespannten und nicht sehr dicken Muskeln bedeckt sind, wie auf den Schlüsselbeinen, in dem Raume von drei Zollen unter diesen Knochen, auf dem Brustbein und auf den benachbarten Knorpeln, in der Achselgrube bis zur dritten Rippe, und hinten an der Vereinigung dieser Knochen mit den Wirbelbeinen, so wie auch auf der fossa supraspinata und infraspinata, vorzüglich bei mageren Subjecten. Die linke und untere Seite giebt oft einen lauten Ton, welcher von Meteorismus des Magens herrührt.

Undeutlicher ist der Ton bei Frauenzimmern in der Höhe der Brüste, und bei Mannspersonen in der Höhe des pectoralis major, so wie auch in der Präcordialgegend, auf der rechten und untern Seite der Brust und endlich längs den Vertebralfurchen.

81) **Krankhafter Zustand.** Undeutlicher, dumpfer oder ganz matter Ton. In gewissen Fällen kann er heller als im natürlichen Zustande werden und sogar ein metallisches Klingen oder ein einfaches Rauschen hervorbringen, ein Phänomen, welches nicht immer anhaltend ist, und welches man vorzüglich unter den Schlüsselbeinen wahrnimmt *).

82) Der Ton der Brust ist undeutlich oder dumpf bei'm intensiven Lungencatarrh und in dem ersten Grade der Pneumonie.

83) Er ist matt, wenn eine Flüssigkeit zwischen den beiden Blättern der pleura oder in der Höhle des pericardium sich befindet, wenn eine zufällige Production in der Substanz der Lungen sich entwickelt oder diese Organe bloß zurückgedrängt hat, endlich wenn irgend eine Geschwulst einen mehr oder weniger großen Theil des Thorax einnimmt.

84) Er ist heller als im natürlichen Zustande, wenn die Lunge eine größere Quantität Luft als gewöhnlich enthält, oder wenn diese elastische Flüssigkeit in die pleurae ausgetreten ist.

85) Endlich bringt er ein metallisches Klingen in den Fällen von Lungenaushöhlungen oder umschriebenen Säcken der pleura hervor, welche zur Hälfte mit Flüssigkeit und Luft angefüllt sind, es mag Communication mit den Bronchien vorhanden seyn oder nicht.

---

*) Siehe unsere Nachforschungen über diesen Gegenstand, welche in der Revue médicale oder in dem Journal de Clinique. T. II, p. 253. eingerückt sind.

Phänomene, welche sich auf den Zustand des Herzens und seiner Anhänge beziehen.

86) Gesunder Zustand. Wenn man die Phänomene untersucht, welche das Herz bei einem mittelmäßig beleibten Manne, bei welchem dieses Organ in gehörigen Verhältnissen ist, wahrnehmen läßt, so beobachtet man, daß sie alle auf die Größe der Schläge dieses Eingeweides, auf den Impuls, welchen dieselben hervorbringen, auf das Geräusch, welches die Herzschläge begleitet und endlich auf den Rhythmus derselben bezogen werden können.

87) Größe der Herzschläge. Das Auflegen der Hand und noch besser das Aufsetzen des Stethoscops giebt die Empfindung von Schlägen, deren Größe, je nach der Seite des Herzens, auf welcher sie stattfinden, verschieden ist.

88) Wenn diese Bewegungen in dem linken Ventrikel und in dem linken atrium stattfinden, so sind sie zwischen der fünften und siebenten Rippe umschrieben.

89) Wenn hingegen diese Schläge von dem Ventrikel und dem atrium der rechten Seite hervorgebracht werden, so lassen sie sich an der Basis des Brustbeins, und bisweilen, wenn dieser Knochen kurz ist, selbst im epigastrium hören.

90) Diese verschiedenen Schläge sind auf einen sehr kleinen Raum beschränkt, wenn das Subject sehr beleibt ist, und in diesem Falle sind sie mit der Hand weit weniger wahrnehmbar. Hingegen werden sie auf der ganzen linken Seite des Thorax und bisweilen selbst bis

unter der rechten clavicula wahrgenommen, wenn das Subject mager und die Brust eng ist.

91) Die Herzschläge können auch an einem anderen Orte sich hören lassen, als der ist, wo sie gewöhnlich vorhanden sind. Dieß kann von der Versetzung der Eingeweide herrühren, wenn dieser Zustand sich von der Geburt herschreibt.

92) Impuls. Zwischen der fünften und siebenten linken Rippe in der Präcordialgegend und an der Basis des Brustbeins theilen die Herzschläge dem Ohr einen Impuls mit, welcher um so stärker ist, je magerer das Subject ist.

93) Diese Schläge, wenn sie vermittelst des Stethoscops untersucht werden, erregen ein Geräusch, welches zur Zeit der Contractionen des linken Ventrikels und des linken atrium zwischen der fünften und siebenten Rippe dieser Seite und zur Zeit der Contractionen des rechten Ventrikels und des rechten atrium am untern Theile des sternum vorhanden ist.

Die Contractionen der Ventrikel bringen ein anderes Geräusch hervor, als die der atria.

94) Das der Ventrikel ist dumpf, gedehnt und findet zu einer und derselben Zeit mit der arteriellen Diastole statt.

95) Das unter den Schlüsselbeinen wahrnehmbare Geräusch der atria ist hingegen sonor, deutlich, schnell und dem Klappen einer Blasebalgklappe ähnlich. Es wird dumpf, wenn sich die pleurae oder die vordern Ränder der Lungen vor das pericardium verlängern.

96) Der Ton, welchen die Contractionen der Ventrikel und der atria hervorbringen, kann in den ver-

schiedenen Gegenden des Thorax gehört werden, wenn die Wände des Herzens nicht sehr dick sind.

97) Rhythmus. Die verschiedenen Bewegungen des Herzens geschehen nach einer bestimmten Ordnung, was man Rhythmus nennt. Jede Contraction der Ventrikel findet zu einer und derselben Zeit mit der arteriellen Diastole statt und bringt ein dumpfes Geräusch hervor. Ihr folgt ein lauter aber kürzerer Ton, welcher von der Contraction der atria herrührt, und worauf ein Augenblick Ruhe eintritt.

98) Krankhafter Zustand. Größe der Herzschläge. Die Herzschläge lassen sich manchmal auf einer größern Oberfläche hören, als diejenige ist, welche wir oben angegeben haben. Sie werden in diesem Fall anfangs in der linken Seite der Brust von der Achselgrube an bis in die Magengegend, und hernach in demselben Raume der rechten Seite und in dem hintern Theile der linken Seite leicht wahrnehmbar. Nur sehr selten lassen sie sich in derselben Gegend der rechten Seite hören.

99) Diese Möglichkeit, die Herzschläge an diesen verschiedenen Stellen wahrzunehmen, zeigt beständig eine verminderte Dicke der Wände dieses Organs und vorzüglich der Ventrikel an. Eben so zeigt sie eine Schwäche oder eine Erweiterung dieses Eingeweides an, welches in diesem letzteren Falle mit einer großen Oberfläche an das sternum anstößt.

100) Die Enge des Thorax, die Magerkeit, die Hepatisation der Lungen oder die Gegenwart von fremden Körpern in ihrem Innern, von Aushöhlungen mit compacten Wänden, das Vorhandenseyn von ausgetre-

tenen Flüssigkeiten oder Gasen, die Palpitationen, das Fieber, kurz, alle Ursachen, welche die Circulation beschleunigen, können dieselben Wirkungen hervorbringen.

101) Bisweilen lassen sich hingegen die Herzschläge bloß in einem sehr umschriebenen Raume hören, was man weit weniger häufig beobachtet, als den vorhergehenden Fall. Diesen geringen Umfang der Bewegungen des Herzens beobachtet man bei vermehrter Dicke der Wände desselben.

102) Die Herzschläge können sich rechts oder links, weiter oben oder weiter unten als gewöhnlich, stärker hören lassen. Diese verschiedenen Wirkungen rühren von der Gegenwart einer Flüssigkeit oder einer Geschwulst in einer der Seiten des Thorax, im mediastinum oder in der Bauchhöhle her. Endlich geschieht es bisweilen, daß die Schläge dieses Organs den Sitz wechseln, und daß sie bald an der einen und bald an der andern Stelle gehört werden.

103) Impuls. Der Impuls der Herzschläge kann von dem schwächsten Grade bis zu dem gewaltigsten Stoß vorhanden seyn. Dieser Stoß ist um so stärker und um so weniger ausgebreitet, je mehr die Wände der Ventrikel Dicke erlangt haben. Dieß ist das pathognomonische Zeichen der Hypertrophie. Er theilt dem Ohr des Beobachters eine Erschütterung mit, welche in einiger Entfernung leicht wahrgenommen wird, und welche um so langsamer ist, je mehr die Verdickung des Herzens zugenommen hat.

Alle Ursachen, welche die Thätigkeit der Circulation vermehren, so wie das Gehen, das Laufen, das Fieber u. s. w. können diesen Zustand momentan hervorbrin-

gen. Die entgegengesetzten Ursachen, wie der Aderlaß u. s. w., bringen eine entgegengesetzte Wirkung hervor. Wenn man daher einen Kranken untersuchen will, so muß man warten, bis er sich in einer vollkommenen Ruhe befindet.

104) Der verminderte Impuls der Herzschläge giebt sich niemals so deutlich zu erkennen, wie der vermehrte. Er rührt von der Schwäche dieses Eingeweides oder von der geringen Dicke der Wände desselben her, und man beobachtet ihn gleichzeitig mit der Größe der Contractionen dieser Wände.

Die erschwerte Respiration, die stockende Circulation in der Lunge, der letzte Grad der Hypertrophie und gewisse geistige Affectionen können ihn ebenfalls hervorbringen.

105) Geräusch. Das durch die Herzschläge hervorgebrachte Geräusch kann schwächer als im gewöhnlichen Zustande seyn. Man beobachtet es, wenn das Gewebe des Herzens an Dicke zugenommen hat. Wenn aber dieses verminderte Geräusch mit einem schwachen Impuls vorhanden ist, so ist es ein Zeichen, woraus sich die Erweichung dieses Organs vermuthen läßt.

106) Die Contractionen der atria oder der Ventrikel können auch, wie es am häufigsten der Fall ist, ein deutlicheres und sonoreres Geräusch hervorbringen, als im natürlichen Zustande, was die Verdünnung der Wände des Herzens anzeigt. Die Stelle, wo sich das Geräusch hören läßt, zeigt die Seite an, welche der Sitz desselben ist, und der Augenblick, in welchem es stattfindet, zeigt an, ob es von dem atrium oder von dem Ventrikel ausgeht.

Die Herzschläge bringen auch andere Geräusche hervor, welche keine Aehnlichkeit mit den im gesunden Zustande vorhandenen Geräuschen haben, aber welche man kennen muß, um die zahlreichen Phänomene, welche bei der Untersuchung dieses Eingeweides sich darbieten, gehörig zu beobachten. Man kann sie auf folgende zurückführen:

107) Blasebalggeräusch. Dieses Geräusch, dessen Name seinen Character schon hinlänglich anzeigt, und welches von keiner Veränderung der Structur des Herzens herzurühren scheint, kann die Contractionen der atria, der Ventrikel und der Arterien begleiten. Es kann anhaltend oder intermittirend seyn. Die leichteste Bewegung, die schwächste Ursache ist hinreichend, um es wieder hervorzurufen, wenn es aufgehört hat. Man beobachtet es mehr bei den nervösen Subjecten und bei denjenigen, welche unter dem Einfluß einer hämorrhagischen Disposition sind, ohne daß deßhalb das geringste Zeichen von Krankheiten des Herzens vorhanden ist. Andere Male hingegen beobachtet man es gleichzeitig mit den Affectionen dieses Eingeweides.

108) Raspelgeräusch. Dieses Geräusch, welches mehr oder weniger wahrnehmbar seyn kann, wird in dem Augenblick vernommen, wo eine Wand der Höhlen des Herzens sich zusammenzieht. Was seine Grundursache anlangt, so ist die Contraction des atrium oder des Ventrikels langsamer als im gewöhnlichen Zustande, wodurch sie einen harten, rauhen und gleichsam erstickten Ton hervorbringt.

109) Dieses Geräusch zeigt die durch Verknöcherungen, durch cartilaginöse Verhärtungen oder durch

Afterproducte der Klappen entstandene Verengung der orificia an. Die Stelle und der Augenblick, wo es sich hören läßt, zeigen das afficirte orificium an. Wenn es gleichzeitig mit der Contraction der Ventrikel stattfindet, so ist die Verengung an den valvulae sigmoideae vorhanden. Wenn es hingegen zur Zeit der Contraction der atria sich hören läßt, so findet sie im ostium venosum ventriculi statt.

110) Lederknarren. Collin, welcher dieses Geräusch zuerst beobachtet hat, scheint zu glauben, daß es das Vorhandenseyn der pericarditis anzeige.

111) Rhythmus. Die Contraction der Ventrikel kann über ihre gewöhnliche Zeit hinaus verlängert werden, und die Dauer der Ruhe, welche darauf folgt, kann ebenfalls länger seyn. Sie zeigt die Hypertrophie der Ventrikel an, welche um so beträchtlicher ist, je länger die Contraction dauert.

Diese Contraction kann schneller und die darauf folgende Ruhe kürzer seyn. Diese Varietät, welche bald mit Schnelligkeit, bald mit Seltenheit des Pulses vorhanden ist, zeigt keinen pathologischen Zustand an.

112) Die Contraction der atria zeigt selten diese Vermehrung der Dauer oder der Langsamkeit; jedoch kann sie in die des Ventrikels Eingriff thun, wie man bei manchen Palpitationen beobachtet, und das daraus entstehende Geräusch kann vor dem des Ventrikels gar nicht gehört werden, so wie dieß in der Hypertrophie stattfindet, wenn sie den äußersten Grad erreicht hat.

113) Eine Contraction des Ventrikels kann während zwei bis drei Contractionen des atrium stattfinden oder eine Contraction des atrium während zwei Con-

tractionen des Ventrikels, ohne deßhalb die zu einer gewöhnlichen Contraction nöthige Zeit zu überschreiten. Diese verschiedenen Phänomene zeigen nichts Besonderes an. Der Puls nimmt an diesen Anomalien gar keinen Antheil.

114) Bisweilen folgen mehrern gleichen Contractionen ein oder mehrere kürzere oder stärkere Schläge, oder wohl auch eine merkliche Ruhe, worin die Intermittenz besteht und was als ein Krankheitszeichen betrachtet werden muß. Bisweilen sind die Contractionen des Herzens so häufig und unregelmäßig, daß es unmöglich ist, ihre Verhältnisse zu bestimmen. In diesem Fall findet man beständig irgend eine organische Affection.

115) Außer der Untersuchung des Herzens muß man auch die Sternalgegend und die ersten rechten Rippen auscultiren, um zu erfahren, ob keine Schläge vorhanden sind, welche durch das Aneurysma des Bogens der aorta hervorgebracht werden, auch muß man die Rükkengegend untersuchen, um den Zustand der aorta pectoralis descendens kennen zu lernen.

116) Vom Puls. Nach der Untersuchung des Herzens scheint es uns schicklich zu seyn, das, was wir in Bezug auf die Circulation zu sagen haben, mit der Schilderung der verschiedenen Varietäten zu endigen, welche der Puls darbieten kann, wiewohl diese Details sich auf die Krankheiten der Brust nicht mehr als auf die jeder andern Höhle beziehen.

117) Methode den Puls zu untersuchen. Der Beobachter muß warten, bis die durch seine Gegenwart hervorgebrachte Aufregung verschwunden ist. Hier-

auf fühlt er nach dem Puls an den Handwurzeln, an den Schläfen, am Winkel der untern Kinnlade, an den Seitentheilen des Halses, an den Oberschenkeln und an allen Arterien von einem gewissen Caliber, wenn sie nämlich oberflächlich liegen. Nachdem er sich überzeugt hat, daß der Lauf des Bluts in dem Arme weder durch ein enges Kleidungsstück noch durch Ligaturen unterbrochen ist, faßt er die Handwurzel des Kranken, welcher entweder sitzen oder liegen muß und zwar so, daß das Gewicht seines Körpers nicht mehr auf der einen als auf der andern Seite ruht. Nachdem nun der Beobachter den Arm des Kranken in die Extension und den Vorderarm in die Pronation gebracht hat, so daß sich dieser letztere auf seinen Cubitalrand stützen kann, während der Radialrand ein wenig erhöht ist, untersucht er die Arterie mit derjenigen Hand, welche der Hand des Kranken gegenüber befindlich ist.

118) Die vier letzten Finger müssen parallel auf eine und dieselbe Linie gebracht werden und alle müssen auf die arteria radialis sich aufstützen, so daß der Zeigefinger sich an der Seite der Handwurzel befindet, während der Daumen auf die Dorsalfläche der Hand gelegt wird und den andern Fingern zu einem Stützpuncte dient. Der kleine Finger darf sich bloß leicht auf das Gefäß aufstützen und muß den ersten Impuls des Blutes aufnehmen. Die andern comprimiren während dieser Zeit mehr oder weniger stark die Arterie. In diesem Zustande bleibt man eine bis zwei Minuten lang und untersucht sorgfältig einen Arm nach dem andern. Die aorta abdominalis und die arteriae crurales können vermittelst des Stethoscops untersucht werden,

durch welches man den Fortgang des Bluts in diesen Gefäßen sehr gut hört. Gewöhnlich ist es gut, wenn man sich einer Secundenuhr bedient, um die Anzahl der Pulsationen, welche in einer bestimmten Zeit stattfinden, genau zu bestimmen.

119) Gesunder Zustand. Der Puls ist im gesunden Zustande gleich, regelmäßig, weich, weder langsam noch häufig und von einer mäßigen Stärke.

Seine Schläge sind je nach dem Alter, dem Temperament, dem Geschlecht, der Statur, der Idiosynkrasie und einer Menge besonderer Umstände verschieden. In den ersten Lebensmonaten schlägt der Puls 140 Mal in der Minute, in dem zweiten Jahre 100 Mal; zur Zeit der Pubertät wird er auf 80 Schläge reducirt. Bei dem Erwachsenen zählt man nur 60 bis 75 Schläge, und endlich 50 bis 60 bei dem Greis. Gewöhnlich ist der Puls bei Frauenzimmern und bei nervösen Subjecten häufiger. Er wird häufiger nach der Mahlzeit und nach körperlicher Anstrengung, während der Schwangerschaft oder zur Zeit irgend einer heftigen Leidenschaft. Langsamer hingegen wird er durch Ruhe, durch Diät und durch Blutentziehungen.

Da der Puls auch in Hinsicht seiner Dauer und seiner Succession Varietäten zeigen kann, so muß sich der Beobachter immer davon in Kenntniß setzen, damit er nicht einer Krankheit einen Zustand zuschreibt, welcher ganz unabhängig davon ist.

120) Krankhafter Zustand. Der Puls kann geschwind oder langsam, stark oder schwach, groß, klein, zusammengezogen, hart, resistirend, weich oder depressibel seyn, was, um den Grad desselben abzumessen, ei-

nen mehr oder weniger starken Druck auf die Arterie erfordert. Der Puls kann auch häufig oder selten, regelmäßig oder unregelmäßig seyn, und in diesem letzteren Falle kann er Intermittenzen darbieten, welche gleichzeitig mit der Contraction der atria stattfinden. Er kann gleich oder ungleich, deutlich oder undeutlich, fadenförmig oder unfühlbar seyn.

Gewöhnlich ist der Puls desto stärker, je dicker die Arterie ist. Auch muß man es dieser Ursache zuschreiben, wenn der Puls an dem einen Arm stärker als an dem andern ist. Die Stärke des Pulses ist gewöhnlich vermindert, wenn in der Nachbarschaft einer Arterie eine Geschwulst sich entwickelt hat, wie man bei'm aneurysma aortae pectoralis beobachtet, wo die subclavia an die Wände des Thorax comprimirt wird.

121) Die Venen können in manchen Fällen der Sitz von Schlägen seyn, welche gleichzeitig mit den Pulsschlägen stattfinden. So findet diese Wirkung an den Drosseladern statt, in welchen das Blut zurückfließt, wenn ein aneurysma der rechten Höhlen vorhanden ist. In diesem Fall können die Pulsschläge selbst bis zum obern Theil des Halses gefühlt werden. Die Communication zwischen zwei an einander liegenden Gefäßen, nämlich zwischen einer Arterie und einer Vene, bringt oft dieselbe Wirkung hervor.

Es giebt noch zwei andere Mittel, vermittelst welcher man zu einer genauern Kenntniß der Brustkrankheiten gelangen kann, nämlich die Messung und die Succussion.

122) Messung. Indem der Kranke sitzt oder steht und die obern Gliedmaßen an den Seiten herab-

hängen, mißt man an einigen Stellen mit einer Schnur den Umfang der Brust. Nachdem man hierauf diese Länge in zwei gleiche Theile getheilt hat, untersucht man, welches die Verhältnisse dieses letztern Maaßes mit einer andern Schnur sind, die man von einem der processus spinosi vertebrarum aus bis an den mittleren Theil des sternum zieht, und zwar erst auf der einen Seite und dann auf der andern. Auf diese Weise nimmt man den Grad von Erweiterung oder Verengung jeder Seite der Brust genau wahr.

123) Um allen Irrthum zu vermeiden, ist es hinreichend in Erwägung zu ziehen, daß im gesunden Zustande die beiden Seiten des Thorax selten ganz eine und dieselbe Capacität besitzen, und daß bei denjenigen Subjecten, welche von intensiver Pleuresie ergriffen gewesen sind, die gesund gebliebene Seite sich mehr entwickelt, während diejenige, welche der Sitz der Pleuresie gewesen ist, verengt, kürzer und platter wird. Die Schulter ist in diesem Falle niedriger, die Seite mehr ausgehöhlt, und die Pectoralmuskeln sind magerer. Oft sind bei phthisischen Subjecten die ersten Rippen in Folge der Adhärenz der pleurae deprimirt.

124) Die Brust ist in den Fällen, wo Flüssigkeiten oder Gase in die Höhle der pleurae oder des pericardium ausgetreten sind, wo sich die Organe des Thorax beträchtlich entwickelt haben, oder wo zufällige Geschwülste vorhanden sind, erweitert. Verengt ist sie bei gewissen angeborenen Bildungsfehlern und in Fällen geheilter Pleuresien, wie wir eben gesagt haben.

125) Succussion. Kleine schnelle Stöße an den Rumpf bringen ein Geräusch hervor, wel-

ches dem ähnlich ist, wenn man an eine halbvolle Bouteille anschlägt.

Dieses Geräusch wird in Fällen beobachtet, wo Gas und Flüssigkeit in besonderen Verhältnissen mit einander verbunden im Thorax ausgetreten sind.

126) Wenn ein Kranker, welcher liegt, sich schnell in die Höhe hebt, so bringt diese Bewegung bisweilen ein ähnliches Geräusch hervor, wie dasjenige ist, welches ein Tropfen Wasser hervorbringt, der in eine Carafine fällt, wovon drei Viertheile leer sind. Dieses Phänomen zeigt an, daß Gas und Flüssigkeit in die Höhle der pleurae ausgetreten sind.

127) Endlich muß man bei Brustkrankheiten eine besondere Aufmerksamkeit auf die Farbe des Gesichts, auf seinen aufgedunsenen oder abgemagerten Zustand, auf das Aussehen der Lippen, auf die äußerliche Beschaffenheit der einen und der andern Seite des Körpers und auf die Art richten, wie die Wärme in den Extremitäten vertheilt ist.

Wir werden Gelegenheit haben, da, wo wir von den Krankheiten dieser Höhle reden, auf diese verschiedenen Puncte zurückzukommen.

Beobachtungs-Methode in Bezug auf die Krankheiten des Abdomen.

Da die Bauchhöhle eine große Anzahl von Organen einschließt, deren Functionen und Sympathien ganz verschieden von einander sind, so ist es uns unmöglich, die verschiedenen Untersuchungsmittel zusammenzufassen, vermittelst welcher man dazu gelangen kann, die Geschichte

der Krankheiten auf eine vollständige Weise aufzuzeichnen, von welchen diese Organe ergriffen werden können. Erst während wir von jeder derselben in'sbesondere handeln, werden wir in alle Details eingehen können, welche nothwendig sind, um sie kennen zu lernen. Hier müssen wir uns auf eine allgemeine Untersuchungsweise beschränken, welche auf die Gesammtheit der Organe des Abdomen angewendet werden und dem Beobachter hinreichende Kenntnisse verschaffen kann, um sich einen genauen Begriff von der Krankheit zu machen, worüber er die Beobachtung abfassen will.

128) Abdomen im gesunden Zustande. Das Volumen und die Form des Abdomen zeigen je nach dem Alter, dem Geschlecht und der Beschaffenheit des Temperaments der Personen, bei welchen man untersucht, manche Verschiedenheiten. In der Kindheit ist das Volumen des Bauchs beträchtlich groß. Seine Wände sind sehr dick und seine Form ist rund, vorzüglich in seiner untern Gegend. Nach dem Maaße, wie das Subject im Alter vorrückt, vermindert sich das Volumen des Bauchs. Bei den Erwachsenen zeigt er keinen Vorsprung, wofern nicht durch das Temperament hervorgebrachte Fettleibigkeit oder besondere Disposition vorhanden ist. Bei männlichen Subjecten ist er viel platter, als bei weiblichen, wo er nach wiederholten Schwangerschaften in der regio hypogastrica sich schnell wölbt. Die mit den physischen Zeichen des sanguinischen Temperaments versehenen Individuen haben gewöhnlich einen nicht sehr voluminösen Bauch. Wenn sich aber das lymphatische Temperament mit dem vorhergehenden verbindet, so wird der Bauch eines beträchtlichen Gra=

des von Zunahme fähig. Personen von einem nervösen Temperament hingegen haben einen kleinen und gewöhnlich zusammengezogenen Bauch. Bei denjenigen, welche eine große Quantität Nahrungsmittel genießen, entwickeln sich die Baucheingeweide beträchtlich und das Abdomen wird sehr voluminös.

129) Art das Abdomen zu untersuchen. Der Kranke legt sich auf den Rücken, der Bauch wird entblößt, der Kopf wird nach der Brust zu geneigt und von Kissen unterstützt, die Arme werden an den Seitentheilen des Körpers ausgestreckt und die Oberschenkel und Unterschenkel läßt man so beugen, daß die Bauchmuskeln in der größtmöglichen Erschlaffung sich befinden. Hierauf schreitet man auf folgende Weise zur Untersuchung des Bauchs. Wenn man die Temperatur desselben darzuthun beabsichtigt, so fängt man damit an, daß man den Wärmegrad der andern Gegenden des Körpers kennen lernt, und hernach erst legt man die Hände auf das Abdomen. Wenn man hingegen seinen Sensibilitätsgrad erforschen will, so legt man die Hand breit auf den mittlern Theil des Bauchs und führt sie nach und nach auf alle seine Gegenden, wobei man einen mäßigen, aber zunehmenden Druck ausübt, und während dieser Zeit das Gesicht des Kranken aufmerksam betrachtet, dessen Züge, wenn der Bauch empfindlich ist, den Schmerz bald verrathen werden. Endlich, wenn man erfahren will, ob eine Flüssigkeit in dieser Höhle vorhanden ist, so legt man, nachdem man die Bauchmuskeln hat spannen lassen, wenn der Kranke nicht aus seinem Bette heraussteigen kann, oder noch besser, wenn dieß möglich ist, nachdem man ihm die

verticale Stellung hat nehmen lassen, was die Bewegung der Flüssigkeit erleichtert, die Hand derb auf die Wände des Bauchs, während man mit den Fingerspitzen der andern Hand die entgegengesetzte Stelle percutirt. In dem Falle, wo nur meteorismus zu vermuthen ist, macht man die Percussion bloß mit einem oder zwei Fingern.

130) Abdomen im krankhaften Zustande. Die verschiedenen Abweichungen, welche das Abdomen zeigt, bestehen in dem Aussehen dieser Gegend des Körpers in Hinsicht ihrer Form und ihres Volumens, in ihrer Temperatur, in ihrem Sensibilitäts- oder Härtegrade, in den Wirkungen, welche die Percussion derselben hervorbringt, und endlich in den Veränderungen, welche in den verschiedenen Secretionen der von ihr eingeschlossenen Organe entstehen, oder in den sympathischen Phänomenen, welche sich in Folge der Störungen dieser Organe zeigen können.

131) Form und Volumen des Bauchs. Die Volumzunahme des Bauchs kann allgemein oder partiell seyn; sie kann auf das epigastrium, auf die Hypochondrien *), auf die Nabelgegend, auf die Lendenge-

*) Wenn eine Volumzunahme der Hypochondrien vorhanden ist, so muß der Beobachter nachforschen, ob sie von der Entfernung des vordern Endes der Rippen und des untern Randes des Thorax herrührt, welche in diesem Fall nach außen und nach unten sich geworfen haben oder ob sie bloß einer Zunahme der Krümmung dieser knöchernen Bogen zuzuschreiben ist. In dem ersten Falle ist die Bauchhöhle wirklich erweitert, in dem zweiten die Brusthöhle.

gend, auf das hypogastrium, endlich auf die eine oder die andere fossa iliaca beschränkt seyn. Sie kann die Wirkung der Anhäufung verschiedener Flüssigkeiten oder der Gegenwart von in dieser Höhle entwickelten Geschwülsten seyn, wovon wir sogleich da reden werden, wo wir uns mit der Härte und mit der Percussion des Abdomen beschäftigen. Der Bauch kann hingegen mehr oder weniger eingezogen seyn, und diese Wirkung, welche gewöhnlich gleichzeitig mit nervösen Affectionen des Abdomen und vorzüglich mit der Bleikolik vorhanden ist, beobachtet man an der Nabelgegend oder bisweilen am epigastrium.

132) Temperatur. Die Wärme der Haut, welche das Abdomen bedeckt, ist unendlich verschieden. Die Untersuchung derselben wird zur Erforschung der Krankheiten der in dem Abdomen enthaltenen Organe in so fern sehr nützlich, als sie ziemlich häufig den entzündlichen Zustand derjenigen anzeigt, welche unmittelbar unter der Haut liegen.

Die Wärme kann in Bezug auf ihre Beschaffenheit trocken, feucht oder beißend seyn. Wenn sie in der ganzen Ausdehnung des Bauchs verbreitet ist, so begleitet sie gewöhnlich die peritonitis. Ihr Höhegrad giebt ein ziemlich genaues Maaß von der Intensität der Entzündung. Die gesunkene Temperatur der Integumente scheint bei weitem keinen so innigen Zusammenhang mit den Affectionen des Abdomen zu haben, als die erhöhte. Jedoch ist es gut, sie in dem Falle, wo sie vorhanden ist, nicht mit Stillschweigen zu übergehen.

133) Sensibilität. Um über die Sensibilität des Abdomen zu urtheilen, muß man nicht bloß den

Kranken fragen, sondern auch einen Druck auf die verschiedenen Puncte dieser Höhle ausüben, denn es geschieht ziemlich oft, daß der Bauch unschmerzhaft ist, wenn er nicht comprimirt wird. Der Druck auf den Bauch muß so ausgeübt werden, daß er entweder oberflächlich oder in der Tiefe empfunden wird, je nachdem man sich vornimmt, die Sensibilität in den Wänden des Bauchs oder in den Organen zu erforschen, die er einschließt. Er kann perpendiculär oder schief seyn: d. h. er kann direct auf die Puncte ausgeübt werden, worauf sich die Finger stützen, oder sich nur in einem unter einer andern Fläche gelegenen Theile fühlen lassen. Wenn man z. B. von oben nach unten das epigastrium comprimirt, so erhält man ganz andere Wirkungen, als diejenigen sind, welche der vertikale Druck auf diese Gegend hervorbringt, indem der eine auf den Magen und der andere auf das colon transversum gerichtet ist. Der Beobachter muß sorgfältig aufzeichnen, welche Art von Schmerz der Druck hervorbringt. Er muß den Schmerz untersuchen: 1) im epigastrium, wo er den Sensibilitätszustand des colon und des Magens angiebt, je nach der Richtung, in welcher der Druck ausgeübt wird; 2) in der Nabelgegend, wo er die Sensibilität der dünnen Gedärme und der mesenterischen Drüsen verräth; 3) in der Lendengegend, zwischen den falschen Rippen und der crista ossis ilium, wo er die Entzündung des colon ascendens und descendens und der Nieren anzeigt; 4) im hypogastrium, wo er gleichzeitig mit einer cystitis oder einer metritis vorhanden seyn kann; 5) in den regiones iliacae, wo er, wenn er auf der rechten Seite ist, die Entzündung des

ileon oder des coecum, und wenn er auf der linken Seite ist, die des colon descendens oder endlich, vorzüglich wenn er in Folge der Entbindung entstanden ist, die Entzündung der Anhänge des uterus vermuthen läßt. Wenn er allgemein und außerordentlich heftig ist, so characterisirt er die peritonitis. In allen diesen Fällen muß man immer den Zustand der Temperatur dieser verschiedenen Gegenden in Anschlag bringen und ihn vergleichend mit dem der Sensibilität angeben.

Der Druck kann hingegen keine Vermehrung der Sensibilität hervorbringen oder sogar den Schmerz stillen, wenn er vorhanden ist. In diesen Fällen beobachtet man gewöhnlich keine Wärme, wenn nicht die allgemeinen Symptome den höchsten Grad erreicht haben. Endlich muß man den Zustand der Functionen des Gehirns in Anschlag bringen, dessen Krankheiten einen so mächtigen Einfluß auf die Empfindung des Schmerzes haben.

134) Härte. Die Härte des Abdomen kann allgemein oder örtlich seyn. Im erstern Falle bildet sie die Resistenz und begleitet gewöhnlich die peritonitis. Bei dieser Untersuchung der mehr oder minder beträchtlichen Härte des Bauchs muß man immer Acht geben, wenn der Druck nicht zu schmerzhaft ist, ob die durch den Druck hervorgebrachten Bewegungen der Bauchwände zu gleicher Zeit die Gedärme in einer mehr oder minder großen Strecke verschieben, was ein Zeichen von Adhärenzen ist, und folglich auf eine alte peritonitis schließen läßt.

Es können Geschwülste die verschiedenen Gegenden des Bauchs einnehmen und ihm eine beträchtliche Härte

geben. In diesem Fall muß man die Aufmerksamkeit verdoppeln und die verschiedenen Organe umständlich untersuchen. Man muß alle Functionen, welche diesen Organen angehören, durchgehen und sie ganz genau untersuchen, denn die Diagnostik der Geschwülste ist gewöhnlich dunkel und kann nur durch sehr genaue Nachforschungen deutlich werden.

135) Percussion. Die in den verschiedenen Gegenden des Abdomen ausgeübte Percussion kann verschiedene Wirkungen hervorbringen.

Bisweilen bringt sie ein Geräusch hervor, welches wie das der Trommel ertönt, was die Anhäufung von Gas in der Höhle des peritoneum oder in den Gedärmen anzeigt. Man erkennt das Vorhandenseyn des im peritoneum ausgetretenen Gases daran, daß das auf die Stelle, welche den Trommelton giebt, gesetzte Stethoscop, wenn man zu gleicher Zeit den Bauch leicht und mit dem Nagel percutirt, dem Ohr ein sehr helles Geräusch hören läßt, welches durch die Vereinigung des Trommeltons mit demjenigen zu entstehen scheint, welchen der Widerschall eines leeren Krugs hervorbringt, wenn man mit der Fingerspitze an ihn anschlägt.

Bisweilen bringt die Percussion nur einen undeutlichen oder ganz matten Ton hervor, und wenn in diesem Falle die eine Hand auf den Bauch gelegt wird, während man mit der andern eine Stelle dieser Höhle percutirt, so erhält die erstere einen Impuls oder eine Erschütterung, welche ihr durch die Fluctuation einer im peritoneum ergossenen Flüssigkeit mitgetheilt wird.

In dem Falle, wo sich eine Flüssigkeit in dem peritoneum ergossen hat, muß der Beobachter nachfor-

schen, ob die Fluctuation in allen Theilen des Abdomen fühlbar ist, was eine ascites anzeigen würde, oder ob sie bloß auf eine einzige Gegend des Abdomen beschränkt ist, was ein Zeichen von hydrops saccatus seyn würde.

Wenn der Bauch an seiner am meisten hervorspringenden Portion einen Trommelton giebt, wenn der Kranke liegt, während der Ton, wenn der Kranke aufrecht steht, in den abhängigen Theilen matt wird, so ist dieß ein Zeichen, daß meteorismus intestinalis und hydrops ascites coexistiren, indem im letztern Falle die Gedärme, vermöge ihrer größern Leichtigkeit, die obern Gegenden einnehmen.

Endlich, wenn die Wasseranhäufung beträchtlich ist, wenn die am meisten hervorspringende Portion des Bauchs Fluctuation hervorbringt, während hingegen die Seitentheile, an welchen sich die Gedärme anlegen, einen Trommelton geben, so kann man an das Vorhandenseyn eines hydrops saccatus glauben.

136) Secretions- und Excretions-Producte. Die verschiedenen Abweichungen, welche in diesen Producten vorkommen, beschränken sich, als diagnostische Mittel der Krankheiten des Abdomen betrachtet, vorzüglich auf die ausgebrochene Materie, auf die Stuhlgänge und auf die Beschaffenheit des Urins. Deßhalb muß der Beobachter mehr Sorgfalt auf die Untersuchung des Verdauungscanals, der Leber, der Urinwege und der verschiedenen Functionen verwenden, welche diesen Organen angehören.

137) Erbrechen. Das Product des Erbrechens kann mehr oder weniger flüssig seyn und eine starke Wärme längs dem oesophagus und dem pharynx her-

vorbringen. Am häufigsten besteht es aus mucoser Feuchtigkeit, aus einer grünlichen oder dunkelgelblichen Galle, aus einer farblosen und wäßrigen Flüssigkeit, aus Blut, aus einer schwärzlichen, bräunlichen, breiartigen Materie, endlich aus den faeces. Das Erbrechen kann ungemein copiös oder häufig, habituell oder zufällig seyn, und von verschiedenen allgemeinen Zufällen begleitet werden.

138) Stuhlgänge. Die Stuhlgänge sind bisweilen flüssig, breiartig oder härter als im gewöhnlichen Zustande, und wie Schaafkoth; bisweilen sind sie zusammengesetzt, größtentheils aus Galle, aus mucoser Feuchtigkeit, aus seroser Feuchtigkeit, aus innig verbundenem Blute, oder sie enthalten bloß Eiter, Stücken von Membranen, von Steinen und von verschiedenen Arten von Würmern; endlich findet man oft Blut auf ihrer Oberfläche verbreitet. Andere Male sind sie farblos und graulich, von einem cadaverösen Geruch, und bringen bei ihrem Fortgange mehr oder weniger heftige Schmerzen in dem untern Theile des rectum und am anus hervor.

139) Urin. Der Urin ist wäßrig, trübe, jumentos, klebrig, eiterartig, blutig; er kann Portionen von Membranen, von Gries, oder von Steinen enthalten. Seine Farbe kann die citronen- oder safrangelbe, die mehr oder weniger dunkelrothe oder bloß die orangengelbe seyn. Bisweilen hat er einen sehr starken ammoniacalischen Geruch. In gewissen Fällen enthält er eine zuckerartige Materie und dann ist er sehr copiös. Er kann endlich kalt oder brennend seyn, und Schmerzen

am Blasenhals oder in der urethra erregen, wenn er gelassen wird.

Wenn man den Urin einige Zeit lang stehen läßt, so sieht man eine Art von Häutchen sich bilden, welches auf seiner Oberfläche schwimmt. Oft bemerkt man auch eine in der Flüssigkeit schwebende Wolke, so wie auch einen Niederschlag oder ein Sediment, welches sich zu Boden setzt, und welches bisweilen weißlich, graulich, rosenfarben, ziegelfarben, braun, schwarz, bisweilen mucos, flockig, eiterartig, sandig u. s. w. ist.

Der Werth, welchen viele Aerzte auf die Stuhlgänge und auf den Urin in Hinsicht der Crisen legen, macht es dem Beobachter zur Pflicht, die Veränderungen genau anzugeben, welche sie im Lauf der Krankheit, die er beobachtet, und vorzüglich in den critischen Epochen darbieten können. Dieß ist das Mittel den Grad des Werthes dieser Meinung darzuthun.

140) Sympathische Phänomene. Da wir häufig Gelegenheit haben werden, auf diese verschiedenen Phänomene zurückzukommen, und da sie je nach dem afficirten Organ verschieden sind, so werden wir erst bei den Krankheiten, welchen sie angehören, von ihnen handeln

Endlich wollen wir die Abhandlung der Untersuchungsmethoden in Bezug auf die Krankheiten der drei Eingeweidhöhlen nicht schließen, ohne dem Beobachter zu empfehlen, ihnen eine um so größere Aufmerksamkeit zu schenken, je schwerer und je complicirter sie sind. In allen diesen Fällen darf man sich nicht mit der bloßen Untersuchung der Höhle, welche das krankhafte Organ einschließt, begnügen, sondern man muß immer nachfor-

schen, ob diejenigen, welche die andern Höhlen enthalten, nicht auch krank sind. Bloß auf diese Weise kann man hoffen, vollständige und genaue Thatsachen zu sammeln.

141) Die Krankheiten, deren Sitz nicht in einer der drei Eingeweidhöhlen ist, diejenigen, welche keinem System besonders angehören, sondern welche die ganze Oeconomie afficiren, und welche man allgemein nennt, endlich diejenigen, welche ihren Sitz im Gesicht, im Rumpf oder in den Gliedmaßen haben, und welche in der organischen Veränderung eines der allgemeinen Gewebe, wie des mucosen, des Haut-, des Zell-, des Gefäß-, des Muskel-, des fibrosen, des Synovial-, des faserknorpeligen, des Nerven- und des Knochen-Gewebes, bestehen, müssen durch Mittel erforscht werden, welche da angezeigt worden sind, wo wir von der Beobachtungsmethode im Allgemeinen und von der Beobachtungsmethode in Bezug auf die Krankheiten des Kopfs, der Brust und des Abdomen gehandelt haben. In diesen verschiedenen Fällen wird der Beobachter jedesmal die Stelle, von welcher die pathologischen Phänomene ausgehen, wenn sie nicht so evident ist, wie z. B. bei der Entzündung der Haut, mit mehr Aufmerksamkeit in den drei großen Höhlen suchen müssen, und wenn während des Lebens die Ursache der allgemeinen Störung seiner genauen Untersuchung entgangen ist, so wird er wenigstens nach dem Tode in den Organen fast beständig nicht unzweideutige Spuren finden, welche seinen Beobachtungen ein ganz neues Interesse geben werden.

Von den Untersuchungen, welche sich auf die allgemeinen Ursachen der Krankheiten beziehen.

142) Aehnliche Zufälle werden nicht immer von ähnlichen, sondern bisweilen von sehr verschiedenen Ursachen hervorgebracht, und da hinsichtlich der Behandlung von der Erkenntniß dieser Ursachen zuweilen noch mehr abhängt, als von der der Krankheit selbst, so wollen wir hier von mehrern einzelnen Krankheiten und Zufällen die allgemeinen Ursachen mit ihren diagnostischen Merkmalen angeben, um durch diese Beispiele den Weg zu zeigen, auf welchem man zur ätiologischen Erkenntniß der Krankheit kommen kann.

143) Erkältung ist eine der ergiebigsten Quellen von krankhaften Veränderungen im menschlichen Organismus. Häufig liegt sie so weit zurück, daß nicht mehr an sie gedacht wird, oder sie scheint so unbedeutend zu seyn, daß sie gar nicht beachtet wird. Die Arten der Erkältung sind mancherlei, allgemeine, topische. Die verhaltene oder zurückgetriebene Ausdünstungsmaterie kann mehr oder weniger von ihren gewöhnlichen Bestandtheilen und Eigenschaften abweichen, eine klebrige, salzige, saure, scharfe Beschaffenheit oder durch den Geruch ihre ammoniakalische Natur zu erkennen geben und sich nicht in allen Theilen gleich verhalten. Stinkende Schweiße der Füße, unter den Achseln, der Genitalien, am scrotum von ganz eigenen Gerüchen der widerlichsten Art u. s. w., sind Beispiele davon.

Solche schon bei Kindern vorkommende Fuß- und andere örtliche, auch erbliche und ansteckende Schweiße finden aber auch ohne Geruch und am Kopfe, auf der

Brust, dem Leibe, zwischen den Brüsten, an den Händen u. s. w. statt.

Es ist von großer Wichtigkeit, zu wissen, daß solche örtliche stinkende Aussonderungen stattgefunden haben, da ihr Ausbleiben, aus welcher Ursache es auch sey, den Grund der schlimmsten Krankheiten enthält. Selbst ein übelriechender Athem darf oft nicht ungestraft verschwinden. Diese tropfbaren oder gasförmigen Ausdünstungen können sich von selbst verlieren, indeß andere vicarirende Ausleerungen, ein übelriechender Auswurf, weißer Fluß, Nachtschweiße u. s. w. erfolgen.

Ausschweifungen, Alter, andere schwächende Ursachen können jenes Verschwinden bewirken und zwar häufig mit der übelsten Vorbedeutung.

144) Der Arzt hat daher, wenn irgend ein Grund vorhanden ist, eine erlittene Erkältung zu vermuthen, ämsig darnach zu forschen. Er wird dann die möglichen Wege, wo sie hat stattfinden können, dem Kranken in Erinnerung bringen, um die Wahrheit ausfindig zu machen.

Erkältungen werden besonders verursacht durch jeden schnellen Wechsel der Temperatur, Ablegung gewohnter warmer Kleidungsstücke, eines Kamisols, einer Leibbinde, wärmerer Strümpfe, eines Unterrocks, einer Kopfbedeckung, durch örtliche Entblößungen, zugige Abtritte, nasse Hemden, Betten und Windeln bei Kindern, zu leichte, dünne Kleidung, regelwidriges kaltes und warmes Baden, Tanzen, feuchte Wäsche, nasse Füße, Schlafen bei offenen Fenstern, an einer kalten Wand, Zugluft, einen kalten Trunk bei erhitztem Körper ungewohnte Kälte der Luft, feuchte Stuben- und Keller-

luft, unvorsichtiges Abschneiden starker Haare, Schlafen auf feuchter Erde, im Grase, auf Steinen, niedrige nasse Gegenden und Wohnplätze, gewisse Luftconstitutionen, Winde und Witterungsbeschaffenheiten, Jahreszeit, Klima, kühle Abende nach großer Hitze des Tages, Aufenthalt des Abends unter Bäumen u. s. w.

145) Der Schlaf befördert, so wie die Ruhe des Körpers, vollends jede Erkältung. Die geringste Neigung zum Schlafen bewirkt sie schnell von der geringsten Ursache. Das leiseste Lüftchen, eine leichtere Bedeckung, ist dazu hinreichend. Merkwürdig ist, daß zufolge der von Hrn. Reil d. j. angestellten Versuche, Erkältungen entstehen können, ohne daß die Ausdünstung vermindert wird.

Da die Wirkungen der unterdrückten Ausdünstung von der Gemüthsstimmung, worin sich der Mensch gerade befand, sehr abhängig sind und modificirt werden, namentlich von Schrecken, Furcht, Angst, Niedergeschlagenheit und Kummer u. s. w., so wie dagegen auch von Freude, gespannter Aufmerksamkeit, Anstrengung, Zerstreuung u. s. w., so müssen diese Umstände von dem untersuchenden Arzte zugleich genau berücksichtigt werden. Auch ist das Verhalten der Ausdünstung anders bei vollem und leerem Magen, zur Zeit der Verdauung, während der Menstruation, in der Nacht.

146) Es ist zu merken, daß die kleinen, oft wiederholten, langsamen, örtlichen oder allgemeinen Erkältungen viel bedeutendere, innigere und chronischere Folgen zu haben pflegen, als die schnellen, großen Erkältungen, die zur rechten Zeit erkannt und richtig behandelt, bald wieder ausgeglichen werden.

Wenn jene örtlichen Schweiße in ganzen Familien einheimisch sind, so hat die Erfahrung gelehrt, daß diejenigen Glieder der Familie, die etwa frei davon sind, oft statt derselben an andern Uebeln leiden. Diese Erfahrung leitet also auf Untersuchungen, an die man vielleicht sonst nicht gedacht haben würde.

Man achte besonders auch, vorzüglich bei dem weiblichen Geschlechte, auf die Achselschweiße, deren eigener und penetranter, ammoniakalischer Geruch schon auf ihre wichtige Bestimmung deutet. Diese Schweiße werden häufig durch die Entblößungen der Brust gestört. Merkwürdig sind die Erscheinungen und Zufälle, die ihrem Ausbruche zuweilen vorherzugehen pflegen, und die man einer solchen Ursache zum Theil nicht zuschreiben sollte, z. B. Hysterie und Hypochondrie und andere Nervenübel, welche nach ihrem Ausbruche unerwartet verschwinden. Eben diese Krankheiten können aber auch eben sowohl Folgen von ihrer Unterdrückung seyn.

Da manche Kranke nicht allein überhaupt ihre Fußschweiße wenig beachten, außer etwa der Reinlichkeit wegen, und sie nicht bei ihrem Befinden berücksichtigen, sondern zumal auch nicht daran denken, daß sie mit der Krankheit, woran sie leiden, in einer engen Verbindung stehen könnten, so ist es desto nöthiger, daß der Arzt bei irgend einer Veranlassung genau darnach forsche, und dann auch auszumachen suche, in welcher Beziehung dieser Schweiß mit der Krankheit stehe. Er hat hierzu aber besonderen Grund, wenn er vielleicht weiß, daß das Uebel in der Familie ist, und wenn er mehrere krankhafte Erscheinungen bemerkt, welche vorzüglich Wirkungen jener unterdrückten oder auch von selbst ver-

schwundenen Absonderungen zu seyn pflegen. Dahin gehören z. B. Jucken in der Haut, Erbrechen, Anschwellungen, brennende Ausschläge, stinkende feuchte Geschwüre, Knochenschmerzen, Blasen auf der Haut, Flechten, Schluchzen u. s. w. ohne andere Ursachen.

Es haben zuweilen andere (vicariirende) Ausleerungen, selbst Fontanelle in solchen Fällen einen dem Fußschweiße ganz ähnlichen Geruch, der diese also verräth oder wenigstens Anlaß giebt, weiter darnach zu forschen. Ein nach unterdrückten stinkenden Fußschweißen entstandener, mit heftigen Magenkrämpfen verbundener Geschmack nach faulen Eiern, verlor sich nicht eher, als bis die zurückgekehrten Fußschweiße ihren eigenthümlichen Geruch wieder angenommen hatten.

147) Aber auch eine von andern Ursachen entstandene Krankheit kann auf den Fußschweiß, so wie auf andere gewohnte Schweiße, mehr oder weniger Einfluß haben, mit verschiedenen auf die Krankheit zurückwirkenden Folgen jener dadurch unterdrückten oder sonst in Unordnung gerathenen Ausleerungen.

Die Forschungen des Arztes müssen daher allerdings auch darauf gerichtet seyn, um auszufinden, wann, wie, und unter welchen Umständen diese Krankheitsursache stattfindet.

148) Zu den Wirkungen großer schneller Erkältungen gehören auch die plötzlichsten Todesfälle und heftige Krämpfe jeder Art, namentlich Epilepsie, Veitstanz, Katalepsie, Tetanus u. s. w. Die tödlichste von allen daher rührenden Krankheiten ist die cholera in den heißen Climaten von Ostindien. Ein einziger kalter Wind-

stoß kann dort in kurzer Zeit die größte Niederlage unter den Menschen anrichten.

149) Oft kann man schon aus der Natur der Krankheit abnehmen, daß die unterdrückte Ausdünstung Ursache derselben ist.

Dahin gehört das ganze Heer der rheumatischen, catarrhalischen Uebel, der meisten Schleimkrankheiten, der Krankheiten des Drüsen- und lymphatischen Systems, so vieler Affectionen der Lunge, der Harnwege, manche Nervenübel, die besonders schnell entstehen und wieder verschwinden, Bräunen, Koliken, Krämpfe aller Art, Steifigkeiten und Schwere der Glieder, Bauchflüsse, Ruhren u. s. w.

Zur Aufklärung kann ferner die Erfahrung dienen, daß manche Menschen nach einer Erkältung immer von derselben Krankheit oder einer ähnlichen befallen werden. Auch zeugt sehr oft eine mehr oder weniger weißbelegte Zunge davon, bei Personen, die keinen Tabak rauchen, oder sonst nicht gewöhnlich immer eine unreine Zunge haben.

150) Eine zweite reiche Quelle von Krankheitsursachen steckt in den ersten Wegen, worunter ich hier den ganzen Kanal vom Munde bis zum After mit dem gesammten ihm zugehörigen Gefäß- und Nervensysteme, Häuten, Drüsen u. s. w. verstehe. In so genauer Verbindung diese mit dem Hautsysteme stehen, und so oft Krankheiten in beiden Organen von gleichen Ursachen abstammen können, so daß Störung der Hautfunction eben sowohl Abnormitäten in den ersten Wegen, als diese wiederum jene bewirken, so sind materielle Reize und Unordnungen in den Functionen der ersten Wege

dennoch für sich und ursprünglich als eine besondere Quelle von Krankheitsursachen zu betrachten, welche durch ihre eigenen Zeichen sich kund thun, und zur Diagnosis eines vorliegenden bestimmten Krankheitszustandes die Aufmerksamkeit des Arztes beschäftigen.

151) Folgende besondere Kennzeichen können über diese reiche Quelle von Krankheitszuständen Licht und Winke geben:

1. Die Neigung des Kranken zu Affectionen der ersten Wege. Er hat schon oft an Uebeln aus dieser Ursache gelitten. Bei manchen Menschen sind die ersten Wege nie ganz rein. Dickbäuchige, einen guten Tisch liebende, schwer bewegliche, vielen Verdruß habende Menschen gehören dahin.

2. Die Lebensart und besondere Diät des Kranken sind dieser Ursache besonders günstig gewesen. Ueberhaupt sind Gelegenheitsursachen vorhergegangen, welche Unreinigkeiten in den ersten Wegen zu erzeugen pflegen, schwache Verdauung, Gemüthsbewegungen, vieles Sitzen, Mißbrauch abführender Mittel, Leibesverstopfung, Brüche u. s. w. Dahin gehören auch schlechte Kauwerkzeuge, zu schnelles Essen, Mißbrauch warmer Getränke, unmäßiges Tabakrauchen mit vielem Speichelauswurf.

3. Die epidemische gastrische Constitution verdient besonders berücksichtigt zu werden.

4. Die Befriedigung mehrerer anderen scheinbar vorhandenen Indicationen erfüllt den Zweck nicht, oder es ist kein Grund da, die Ursache anderwärts zu suchen. Finden sich auch andere Ursachen, so stehen sie mit dem Leiden doch in keinem Verhältnisse.

5. Sehr wichtig ist die Euphorie ausleerender Mittel, oder auch von selbst erfolgender Ausleerungen, und ihre Beschaffenheit.

6. Das eigene Gefühl, die Physiognomie, das ganze Aeußere des Kranken geben bei sonst gleichen Umständen oft viel Licht.

7. Das Periodische, Nachlassende, Exacerbirende hat seinen Grund allermeistens, also keineswegs ausschließlich, in den ersten Wegen.

8. Die einfachsten Wunden, die gutartigsten Geschwüre, Ausschläge u. s. w. heilen oft aus keiner andern Ursache nicht, als wegen verborgener Reize in den ersten Wegen, die sich sonst nicht durch ihre gewöhnlichen Zeichen zu erkennen geben. Eine exploratorische Abführung bringt sie an's Licht.

9. Die idiopathischen gastrischen Krankheiten befallen nicht schnell, sondern sie entspinnen sich nach und nach, und nun entwickeln sich oft erst ihre Zeichen deutlicher.

10. Abends ist das Befinden gewöhnlich besser als des Morgens, wo die deutlicheren Zeichen der gastrischen Saburra in'sgemein hervortreten: die Beschwerden, das Unfreie, Gespannte, Beklemmende, das Klopfen in den Präcordien, der verdorbene, fade, bittere, süße, saure Geschmack, der unreine, schleimige Mund, das Kratzen im Halse und Sodbrennen, die Schmerzen im Kreuze, die belegte Zunge, der Durst, öfteres Spucken, der Ekel gegen alles, besonders gegen Fleischspeisen, das Uebelbefinden nach jedem Genusse, Uebelkeiten und Erbrechen, Herzklopfen, Schwere in den Gliedern, gespannter, empfindlicher, ausgedehnter Unterleib, Druck, Unruhe in demsel-

ben, Flatulenz, die eigene Farbe der Augen und des Gesichts, stinkende Blähungen, Stuhlzwang, bitteres, faules, verdorbenes Aufstoßen, Unordnungen im Stuhlgange, weniger, trüber beschwerlicher Urin, übelriechender Athem, schwerer, wüster Kopf, Kopfschmerzen u. s. w. Fast in jedem Individuum und Falle erscheinen von diesen Zeichen bald diese bald jene und mehrere andere, in verschiedenen Gruppen, in verschiedenen Graden und in verschiedenen Verbindungen.

11. Ein intermittirender oder sonst irregulärer, auch kleiner Puls, der so wenig von einem Brustfehler, als von Würmern, Gicht, Idiosynkrasie, hohem Alter, Vollblütigkeit u. s. w herzuleiten ist, deutet zuweilen sehr ausdrücklich auf gastrische Reize, eingeschlossene Winde, verhärtete Excremente, Schleimanhäufungen u. s. w.

12. Vor allem verdient die Beschaffenheit der Ausleerungen eine genaue Rücksicht, so wie auch das Verhältniß derselben zu dem Genusse zu bemerken ist.

13. Gewisse Ausschläge und Blätterchen um den Mund, an der Nase, auf der Zunge und auch sonst im Munde und auf der Haut, besonders die nessel- und frieselartigen, und die eine wäßrige Feuchtigkeit enthalten, Rosen (erysipelas) leiten ganz vorzüglich und so oft die Aufmerksamkeit auf die ersten Wege.

14. So viele Krankheiten haben, außer den schon genannten, fast immer oder doch sehr oft ihren ersten Grund und Stoff in den ersten Wegen; ihre Gegenwart kann also fast immer zum Zeichen dieser ihrer Grundursache dienen. Dahin gehören z. B. die Gicht, der Schluchzen, die Aphthen, die falsche Pleuresie, die Gelb-

sucht, Koliken, Magenkrämpfe, Hypochondrie und Hysterie, Geschwüre der untern Gliedmaßen, Magenhusten, die meisten Krankheiten der Schwangern, Kindbetterinnen und Kinder, Durchfälle, Verstopfungen, Hämorrhoiden, Schlag- und Steckflüsse, Schwindel, der Alp, die nachlassenden und intermittirenden Fieber, besonders auch Fleckfieber, Nesselfieber.

15. Alle Arzneien, vorzüglich die schweißtreibenden, reizenden, stärkenden, narkotischen, bekommen übel und verschlimmern die Krankheit, ausgenommen die ausleerenden.

16. Trägheit, Müdigkeit und doch unruhiger Schlaf ohne Vollblütigkeit, und eine eigene Veränderung im Gesichte, ohne andere Ursachen, Sausen in den Ohren, Jucken in der Nase, wüster, eingenommener Kopf, trüber Blick, Blässe, Zittern, hohle Augen, elendes Aussehen.

17. Viele Aufmerksamkeit verdienen nachtheilige Einwirkungen mancher Art, die der Unterleib durch Druck, Stoß, Fall, Einschnürung, Erkältung erfahren hat und noch erfährt.

Dahin gehören auch organische Fehler, eine widernatürliche Lage und Verrückung der Organe, die die freie Function der ersten Wege und anderer damit in Verbindung stehenden Theile stört, z. B. Brüche u. s. w., zu große Ausdehnungen oder Verengerungen des Magens, der dicken Gedärme und des Mastdarms, Verhärtungen, Auswüchse u. s. w.

18. Es sind Ursachen vorhergegangen, die bei demselben Individuum immer Verderbnisse in den ersten Wegen zur Folge gehabt haben.

19. Man weiß schon, daß bei einem Kranken gewisse Symptome allemal von Unreinigkeiten in den ersten Wegen entspringen; diese werden mithin durch jene verrathen

20. Ungewohnte Kälte der Extremitäten, zumal mit dem Gefühle innerlicher Hitze, ein frostiges Wesen durch den ganzen Körper, haben fast immer krankhafte Reize in den ersten Wegen zum Grunde. Dahin gehören auch nicht selten ein eigener Husten, der besonders nach Tische kommt, bei schwachem Magen, empfindlicher Herzgrube, und der nicht durch tiefes Einathmen gereizt wird, Catarrhe und Rheumatismen.

Alle die angeführten Zeichen haben die gleiche Bedeutung, die ersten Wege mögen idiopathisch oder sympathisch, ursprünglich oder accessorisch leiden, wenn gleich diese Verschiedenheit allerdings nicht gleichgültig ist, und differente Wirkungen hervorbringt.

152) Daß sich die Unreinigkeiten der ersten Wege deutlicher zu erkennen geben, wenn sie in dem Magen und den dünnen Gedärmen sitzen, als wenn sie tiefer unten stecken, daß ihre Verschiedenheit, ob sie galliger, schleimiger, fauliger, ranziger, vermischter oder anderer Art seyen, durch besondere Zeichen bezeichnet wird, daß Würmer, Darmsteine, Gifte, oder was sonst Fremdes und Krankhaftes in dem Darmcanale enthalten seyn kann, mehr und weniger durch eigene Merkmale der Forschung klar werden, wird hier weiter keiner Erörterung bedürfen.

153) Eine ebenfalls sehr beachtenswerthe Krankheitsursache sind die Blutanhäufungen im Unterleibe (plethora abdominalis), welche sowohl in den

Venen, als in den Arterien stattfinden. Jene hat man in den Leichen fingerdick und viel dicker von Blute strotzend gefunden, besonders die vasa brevia, die Hämorrhoidalgefäße, und viele andere, die des Magens, im ganzen Verlaufe der Gedärme, aber auch der Gebärmutter, der Milz und der Leber.

Ganz besondere Aufmerksamkeit verdienen die Congestionen und Anhäufungen des Bluts im Uterinsysteme, mit ihren zum Theil merkwürdigen Folgen, Blutflüssen, Hysterie, Melancholie, schmerzhaftem Beischlafe, Wassersucht der Mutter, abortus, weißem Flusse, fühlbaren Knoten an dem Muttermunde, blutigen und Schleimhämorrhoiden des Uterus u. s. w.

Man muß diese Blutanhäufungen nicht mit den eigentlichen Infarcten verwechseln, deren Character sie doch endlich auch annehmen, wenn das in seinen mehr oder weniger ausgedehnten Gefäßen enthaltene Blut zähe steif und hart wird, selbst eine pechartige, polypenähnliche Consistenz erhält. Die Infarcten veranlassen aber auch durch ihren Druck und durch die von ihnen verursachten Störungen im Blutumlaufe Blutanhäufungen, und sind auch außerdem nicht selten mit ihnen verbunden.

154) Die Blutanhäufungen im Unterleibe sind die Ursache vieler und großer, acuter und chronischer, zum Theil jämmerlicher und angstvoller, auch gefährlicher oder schnell tödtlicher Krankheiten, deren Natur und Grund oft deutlich und klar genug sind, aber auch mehr und weniger dunkel, räthselhaft, täuschend und zweideutig seyn können.

Eine Menge von Krankheiten, die man unter den Namen von Hämorrhoiden, Krämpfen, Blähungen, Hy-

sterie, Hypochondrie, Sodbrennen, Melancholie, Cardialgie, Coliken, Blutbrechen, Dyspepsie mit Uebelkeiten, unreiner Zunge u. s. w., und dann auch von Infarcten, unordentlicher, schmerzhafter Menstruation, blutigen Durchfällen, schwarzer Krankheit, fluxus hepaticus und splenicus u. s. w. begreift, gehört in diese Kategorie.

Da diese Zufälle einen ganz anderen Zustand vorspiegeln, so führen sie sehr oft zu falschen und selbst gefährlichen Maaßregeln; und es ist also höchst wichtig, denselben richtig zu erkennen, und alles, was erforschbar ist, zusammenzufassen und wohl zu vergleichen, damit man nicht fehlgreife.

Am Ende erfolgen Wassersuchten, Dyspnoë, lentescirende Fieber, Blutstürze aus den Lungen, der Mutter, Ohnmachten, Apoplexie und Tod.

Man erkennt die Blutanhäufungen des Unterleibs aus folgenden Zeichen.

1. Die ganze, auch erbliche Constitution des Kranken; der Kranke hat schon früher an ähnlichen Beschwerden gelitten, die sich durch fließende Hämorrhoiden oder andere Blutflüsse, Blutharnen, Blutbrechen, verloren haben. Der fluxus hepaticus, splenicus gehören dahin.

2. Die hitzige, reizende, schwelgerische Diät und bewegungslose Lebensweise desselben; aber auch viele warme Bedeckungen des Unterleibes; starke Bewegungen nach Tische; zu vieler Schlaf; Mißbrauch von Clystieren, von Blutigeln.

3. Krankheiten und Curen, welche er ausgestanden hat, wodurch das Blut im Unterleibe erhitzt, verdickt, dessen Umlauf in Unordnung gebracht, und die Gedärme geschwächt worden sind. Dahin gehört der Mißbrauch

scharfer, erhitzender Purgirmittel, wovon selbst der Schwefel nicht ausgenommen ist, andere hitzige, gewürzhafte, stopfende Arzneien.

4. Der Unterleib ist früher oder später einem Drucke, Schlage, Stoße, Einzwängung durch enge Kleidungsstücke, Schnürbrüste u. s. w., Beinkleider, örtlichen Erhitzungen und Erkältungen, auch übermäßigen Erschütterungen ausgesetzt gewesen.

Man muß hieher ebenfalls ein häufiges Zurückhalten und Unterdrückung der Leibesöffnung, Schwangerschaften, das Tragen schwerer Lasten, Geschwülste im Leibe, Coliken, Krämpfe, Brüche, unterdrückte Menstruation, Unreinigkeiten der ersten Wege, Infarcten ꝛc. rechnen.

5. Empfindlicher, gespannter, heißer Unterleib.

6. Hämorrhoiden und Erleichterung von ihren Blutungen, auch Erleichterung nach anderen Blutergießungen, selbst nach der Menstruation. Die Zeit der aufhörenden Katamenien, auch Unordnungen, Beschwerlichkeit derselben sind Ursachen und Folgen davon.

7. Pulsationen im Unterleibe.

8. Beängstigungen, die oft deutlich genug ihren Ursprung aus dem Unterleibe verrathen, so wie das Gefühl einer gewissen drückenden und beschwerlichen Vollheit in den Präcordien und tiefer unten im Leibe. Die Angst kann unbeschreiblich seyn.

9. Alle hitzigen, stärkenden, reizenden Dinge bekommen schlecht, desto besser Blutausleerungen, kühlende, sanfte, öffnende Mittel.

10. Schmerzen und Stiche an einer Stelle des Unterleibes, besonders in der linken Seite, unter den kur-

zen Rippen, in der Milzgegend, die nach Blutigeln vergehen.

11. Unruhe und Poltern im Leibe und stoßweises heftiges Kneipen mit äußerer Empfindlichkeit des Unterleibes, und Uebelkeiten bei'm Drucke desselben.

12. Besonders characteristisch sind Rückenschmerzen, wirklicher Blutabgang, angeschwollene Hämorrhoidalgefäße, daher verengerter Mastdarm, öfterer blinder Trieb zum Stuhlgehen.

13. Husten und jede andere Erschütterung erregt schmerzliche Gefühle im Leibe.

14. Allerlei Urinbeschwerden und selbst blutiger Urin.

15. Ohne Zweifel sind auch feinere Reize gichtischer, rheumatischer, psorischer und anderer Art, welche im Leibe haftend das Blut dahin locken, zu berücksichtigen.

16. Viele Erscheinungen und Zufälle haben sie mit anderen Unterleibsbeschwerden gemein, hartnäckige Obstipation, gänzlichen Appetitmangel, öftere kleine tenesmode Stühle, aufgetriebenen von Blähungen gequälten Leib, häufigen blassen oder wenigen dicken, lehmigen Urin, Krämpfe aller Art, Zerrüttung des ganzen Verdauungssystems, Jucken in der Nase, unordentliche, schmerzhafte Menstruation mit vieler Unruhe und Hitze im Leibe, und Angst, häufige Congestionen des Bluts nach der Brust, dem Kopfe, Uebelkeiten, Erbrechen, Sodbrennen, allerlei Halsbeschwerden, Durst, trockene Zunge, viele Kopfschmerzen, ängstlichen, traumvollen Schlaf oder Mangel desselben, grünen Stuhlgang (von Krämpfen), Anwandlungen von Ohnmachten, häufig kalte Extremitäten, die Haut bekommt ein blasses, gelbliches Aussehen.

Besonders laufen die Symptome der Splenitis mit den Zeichen dieses Zustandes sehr zusammen. Auch geht er in dieselbe über und ist mit ihr verbunden.

Das Ausdünstungsgeschäft leidet mehr und weniger und daher entstehen in diesem Zustande leicht Catarrhe, Rheumatismen und andere Erkältungskrankheiten, so wie Erkältungen und Gemüthsbewegungen diesen Blutzustand im Unterleibe hauptsächlich aufregen.

Alles dieß sind Folgen von der Unordnung und den örtlichen Stockungen des Bluts im Unterleibe, wovon noch mehrere andere zum Theil sehr täuschende Erscheinungen und Zufälle entstehen können: Wassersucht, Tympanitis, Abzehrung, Fieber, Entzündungen, große Blutungen, plötzliche Todesfälle von Zerreißung innerer Blutgefäße u. s. w.

154) Als eine Ursache großer und gefährlicher Leiden verdienen gewiß auch die Blutanhäufungen in der Brust große Aufmerksamkeit, welche nicht selten das traurige erbliche Loos ganzer Familien sind. Viele werden in Folge derselben ein Opfer des Bluthustens und der floriden Lungensucht. Sie erhellen besonders aus folgenden Kennzeichen:

1. Vor allem kommen die körperliche Anlage, der Bau der Brust, der beengte Raum ihrer Cavität, überhaupt die ganze phthisische Constitution in Betrachtung.

2. Mehrere Gelegenheitsursachen haben auf die Brust nachtheilig eingewirkt: Verletzungen, Stöße, Wunden, Erschütterungen aller Art, heftiges Singen, Tanzen, Laufen, überhaupt große Anstrengungen der Lungen, Einschnürungen des Unterleibes und der Brust und anderer Druck.

3. Vorhergegangene Brustkrankheiten, Pneumonien, Catarrhe und Husten, Masern, Bluthusten, haben in den Lungen eine Schwäche, eine Empfänglichkeit zu Congestionen gegründet.

4. Bei jeder kleinen Anstrengung der Lunge durch starkes Gehen, Treppensteigen, vieles, lautes Sprechen, wird der Athem beengt, mit dem Gefühle von Vollheit, von Wärme in der Brust; oder der Athem ist beständig etwas kurz, besonders auch nach Tische, nach einer kleinen Erhitzung.

Ein etwas rascher Druck auf den Unterleib nach dem Zwerchfelle hinauf, kann von dem, was in der Brust vorgeht, die Diagnose befördern helfen. Bei einer Ueberfüllung der Lunge mit Blut wird daher Beklemmung, Husten, beschränktes Athemholen, entstehen, wie dieß in höherem Grade bei einer Pneumonie der Fall ist.

5. Bei starkem Husten zeigt sich wohl eine Spur von Blut.

6. In früheren Jahren öfteres Nasenbluten deutet oft späterhin auf Blutauswurf.

7. Es kommen von Zeit zu Zeit allerlei Empfindungen auf der Brust vor, Beklemmungen, Druck, flüchtige Stiche, Schwere, bei Erschütterungen des ganzen Körpers, bei'm Anklopfen an die Brust mit den Fingern, bei allerlei Bewegungen und Stellungen, Heben einer schweren Last, Ausstrecken der Arme u. s. w.

8. Viele haben eine besonders rothe Zunge, sind geneigt zum Rothwerden im Gesichte, und ihre Wangen werden oft mit einer flüchtigen umschriebenen Röthe überzogen, bei einer sonst blassen Farbe.

9. Sehr leicht entsteht ein kleiner Husten.

10. Auch sind damit nicht selten wiederholtes Seufzen und Gähnen verbunden.

11. Es sind natürliche oder gewohnte Blutflüsse unterdrückt worden und ausgeblieben.

12. Die Inspiration ist nicht frei genug, und kann die Lungen nicht ganz ausdehnen.

13. Herzklopfen und das Gefühl einer Wallung in den Lungen; und

14. dunkle Zeichen von organischen Fehlern in der Brust, von einer widernatürlichen Lage und Beschaffenheit der Eingeweide und Gefäße derselben, sind vorhanden.

15. Nicht zu übersehen sind die gastrischen Quellen, welche so oft zu den bedenklichsten Krankheiten der Brust den Grund legen. Durch sie wird es oft klar, was in der Brust vorgeht.

155. Man sieht, daß man auch hier, eben so wie in anderen Fällen, alles zusammennehmen, gegen einander halten und gemeinschaftlich beurtheilen müsse, um nicht von einzelnen Erscheinungen zu falschen Schlüssen verleitet zu werden, in der Brust zu suchen, was im Unterleibe oder sonstwo steckt und das Wirkliche mit dem Scheinbaren zu verwechseln. Die verschiedene individuelle Körperbeschaffenheit vermehrt oder vermindert und modificirt die Erscheinungen, hebt einige vorzüglich hervor, und macht andere fast unkenntlich.

156. Die Blutanhäufungen im Kopfe, welche unter gewissen Bedingungen und Umständen ebenfalls die Gesundheit und das Leben mehr oder weniger

gefährden können, verrathen sich allermeistens sehr deutlich durch folgende Merkmale:

1. Die oft erbliche körperliche Anlage, welche sich zum Theil durch eine eigene Corpulenz, kurzen Hals, besonders gestalteten Kopf zu erkennen giebt.

2. Rothes, mehr oder weniger aufgedunsenes Gesicht, dessen blühende Farbe durch jede Veranlassung, bei'm Bücken, bei jeder Anstrengung, Husten u. dergl. leicht erhöhet wird, also Neigung zu Blutwallungen nach dem Kopfe, und daher Schwere, Eingenommenheit des Kopfs, Nasenbluten, Schwindel, Schläfrigkeit, Sausen vor den Ohren, Klopfen, Druck im Kopfe, traumvoller, unruhiger, tiefer Schlaf, Kopfschmerzen.

3. Zuweilen sind die äußeren Zeichen nicht so auffallend, der Körper kann schmal, hager, zärtlich, das Gesicht blaß seyn, und das Blut dringt doch heftig zum Kopfe. Die Lebensart, die Trunksucht, die langwierigen Obstipationen, die Infarcten des Unterleibes, die Anstrengungen des Kopfs, so viele andere Ursachen, die das Blut zum Kopfe treiben, in und am Kopfe selbst, in der Brust, im Unterleibe, sind dann vorzüglich zu berücksichtigen.

4. Es sind überhaupt Ursachen vorhanden, welche diese Wirkungen, bleibend oder vorübergehend, haben können, sie sind idiopathisch oder consensuell, und symptomatisch. Es ist fast kein Kopfschmerz, woher er auch entstehen möge, der nicht bei einiger Disposition dazu, zumal bei Vollblütigkeit, das Blut nach dem Kopfe lokken sollte. Hauptsächlich und meistens nehmen diese Schmerzen ihren Ursprung aus dem Unterleibe. Sie sind häufig mit den Blutanhäufungen im Unterleibe ver-

bunden und in steter Wechselwirkung mit einander. Alle Infarcten, alle Reize in dem Darmcanale, wirken mächtig auf den Kopf.

5. Das kindliche Alter neigt sich besonders zu Blutanhäufungen im Kopfe, daher die Hirnwassersuchten, die plötzlichen Todesfälle im Scharlachfieber, die Kopfausschläge u. s. w.

157) Die Congestionen nach den Geburtstheilen und die daraus folgenden Blutanhäufungen in denselben dürfen gewiß auch nicht unbemerkt bleiben. Sie entspringen häufig aus Reizen in den ersten Wegen, so wie überhaupt aus dem Unterleibe, und sind daher oft mit Unreinigkeiten, Würmern in den ersten Wegen, und mit Blutanhäufungen und Infarcten des Unterleibes verbunden. Sie zeigen sich deutlich genug durch häufige Erectionen und Pollutionen, durch Salacität und bei'm weiblichen Geschlechte noch in'sbesondere durch Brennen, Hitze, Jucken in den Geburtstheilen, Harnzwang, schmerzhafte und beschwerliche oder übermäßige Menstruation, schmerzhaften Beischlaf, fühlbare Anschwellung der Adern an der Oeffnung der Gebärmutter.

158) Von großer Bedeutung sind nun auch die sogenannten Infarcten des Unterleibes (Stockungen von verschiedener Art und Festigkeit in den Gefäßen und Eingeweiden des Unterleibes). Der Umfang und die Wirksamkeit dieser Ursache verbreitet sich über den ganzen Organismus, und ihre Grade, Modificationen und Arten sind so verschieden und mannichfaltig, daß ein großes Heer von Krankheiten und Zufällen die Folge davon seyn kann.

159) Die verschiedenen Arten der Infarcten und ihre Vermischung, die einzelnen Eingeweide und ihre Theile und auch mehrere zugleich, die daran leiden, die Constitution, das Temperament, und so viele andere Umstände und Eigenheiten des Kranken, geben den Zufällen und Zeichen dieser Krankheitsursache oft ein so verschiedenes Gepräge, daß auch ein scharfes Auge oft nur sehr schwer hindurch schauen kann.

160) Es ist die Möglichkeit des Vorhandenseyns der Infarcten bezweifelt worden. Aber wie ist es möglich die Vergrößerungen, Stockungen und Verhärtungen zu übersehen und zu verkennen, welche so oft in jedem Eingeweide des Unterleibes, in seinen Gefäßen und Drüsen und Zellgewebe u. s. w. gefunden werden! Die Schriften, welche Leichenöffnungen beschreiben, hauptsächlich der pathologischen Anatomie, sind voll davon.

Daß man aber auch die noch flüssigen, schleimigen und anderen Infarcten in dem Darmcanale in großer Menge und die innere Fläche der Gedärme sowohl als des Magens ganz davon überzogen gefunden habe, ist durch unwiderlegbare Beispiele erwiesen.

161) Diese Infarcten bringen große und hartnäckige Krankheiten hervor, wohin auch enorme Blutflüsse, Abortus, langwierige Diarrhöen, Hodengeschwülste, Epilepsien und Eclampsien der Kinder u. s. w. gehören.

Ihre Gelegenheitsursachen sind hauptsächlich in der ganzen Lebensart und Diät von jeher zu suchen. Dahin ist alles zu rechnen, was das Verdauungsgeschäft erschwert, den Unterleib gepreßt und äußeren mechanischen Einwirkungen ausgesetzt, die Oeffnung gestört, die Integrität einzelner oder mehrerer Eingeweide verletzt hat.

Dahin gehören ferner wiederholte und lange fortdauernde niederdrückende Gemüthsbewegungen, heftige Leidenschaften, erlittene schwere Unterleibskrankheiten, verkehrte Behandlung eines Wechselfiebers und anderer Fieber, Völlerei, unzeitig unterdrückte Blutflüsse, Durchfälle, Ruhren, große Erkältungen, kaltes Trinken bei Hitze, im Zorn, Schrecken, zusammenziehende Arzneimittel, langsame Bleivergiftungen, habituelle, versäumte Verstopfung, regellose Oeffnung wider Gewohnheit. Erblichkeit und Familiendispositionen geben oft zugleich viel Licht.

162) Da mehrere Krankheiten fast immer von Infarcten entstehen, so erregen also jene schon den Verdacht derselben. Dergleichen sind die meisten Hypochondrien, Hysterien und Melancholien, Hämorrhoiden, vorzüglich die sich periodisch melden, anhaltende hartnäckige Kopfschmerzen, öftere Schwindel, Uebelkeiten und Brechen, besonders des Morgens ohne andere Ursache, manche Nervenübel, hartnäckige Quartanfieber.

2. Deutlicher verrathen sich oft die Infarcten durch die Zeichen, welche die äußerliche Untersuchung des Unterleibes gewährt, durch die Beschaffenheit der Ausleerungen, die Euphorie derselben, durch ein elendes, blasses, gelbliches oder erdfahles Aussehen, hartnäckige Obstipation oder doch Unordnungen in der gewöhnlichen Oeffnung, trocknen Stuhlgang, mehr Genuß als Ausleerung.

3. Dahin gehören ferner öftere oder permanente Leib- und Rücken-Schmerzen, Poltern, Spannungen, Blähungen, Pulsationen, Schwere, Druck im Unterleibe.

4. Mangel an Verdauung und Nahrung, Beängstigungen, Vollheit nach Tische, Schluchzen.

5. Harter, steifer, ungleich ausgedehnter, zuweilen eingezogener Unterleib.

6. Hartnäckiger Appetitmangel, oder Heißhunger, übler, bitterer Geschmack, Sodbrennen, Säure, Cardialgien, öfteres Spucken, übelriechender Athem, alle möglichen Zungenbelege.

7. Herzklopfen ohne andere Ursache; örtliche übelriechende Schweiße. Sie imponiren, laut vielen Erfahrungen, zuweilen auf die täuschendste Art für Herzkrankheiten.

8. Bleifarbiger, schwarzer, sedimentöser, dicker, hefenartiger oder häufiger blasser Urin; Beschwerden bei'm Harnen.

9. Schnelle Corpulenz, Trägheit und Schwere in den Gliedern, unbequeme Lage auf einer oder der andern Seite, öftere Koliken, fliegende Hitze, oft wiederkehrende Wechselfieber, langsamer, intermittirender Puls, Zusammenschnürungen des Unterleibes, Ziehen und Spannen im Nacken und Schmerzen im Hinterkopfe, öftere tiefe Seufzer, das Periodische in den Zufällen, juckende Ausschläge um den Mund, der Alp, Ohnmachten, Einschlafen der Glieder, Bilder und Flecken vor den Augen, kalte Extremitäten, Fußgeschwüre, Katarrhe, Rosen, Gliederreißen.

10. Eine characterische Physiognomie, welche sich hauptsächlich durch etwas Mattes, Starres, Finsteres, Nachdenkendes in den Blicken, blaue eingefallene Ringe um die Augen, deren Weißes oft gelblich, sehr blaß und

fühl ist, ausdrückt. Sehr ähnlich ist diese Physiognomie der von Onanie.

11. Der schlechte Erfolg anderer dem Scheine nach angezeigter Mittel.

12. Wurmzeichen ohne Würmer, Jucken in der Nase, Gestank in der Nase, den aber nur die Kranken bemerken, Priapismus, Pollutionen, Geilheit, Unempfindlichkeit gegen Purganzen und umgekehrt, weißer Fluß.

163) Es gilt von diesen Zeichen gleichfalls die Bemerkung, daß, da sie einzeln genommen leicht täuschen, und auch von mehreren anderen Ursachen die Wirkungen seyn können, sie daher scharf in's Auge gefaßt, genau gegen einander abgewogen, in die rechte Verbindung gesetzt und verglichen werden müssen.

Dieß ist um so nöthiger, da die Spuren davon nicht selten so geringe und dunkel sind, daß man sie gar nicht vermuthen sollte, und sie wirklich so lange zweifelhaft seyn können, bis man sie abgehen sieht. Auch geht zuweilen eine Probe davon freiwillig ab in und nach Fiebern und nach anderen Kuren. Zuweilen erfolgen sie nicht selten unter großem Aufruhre und heftigen Zufällen.

164) Die Folgen von diesen Infarcten, wenn sie versäumt oder vollends mit zweckwidrigen Mitteln behandelt worden, sind zum Theil schrecklich und oft sehr langwierig. Es entstehen innere Eiterungen und Geschwüre, alle möglichen Desorganisationen und Zerstörungen, Wassersuchten, große Blutflüsse und innere Blutergießungen, Verrückungen der Eingeweide, wovon die Folgen nicht zu berechnen sind, Gelbsuchten, Abzehrungen, Verengerungen u. s. w.

165) Die Infarcten der Speiseröhre, des Magens, besonders der Cardia, des Pförtners und des Zwölffingerdarms, sind nicht weniger als Ursache der erbärmlichsten Leiden von der größten Erheblichkeit zu betrachten.

166) Die wichtigsten Zufälle davon sind:

1. Fixe beständige Schmerzen und Spannungen und Druck, nebst andern Beschwerden von verschiedener Art an der leidenden Stelle, sobald diese von den verschluckten Speisen und zuweilen auch Getränken ausgedehnt, berührt, oder auch durch Bewegung erschüttert wird;

2. Beängstigungen, Würgen und Erbrechen aller genossenen Dinge, oft gleich, oder erst mehrere Stunden später nach deren Genusse, mit einiger Erleichterung;

3. gewöhnliche Leibesverstopfung;

4. meistens bald Abmagerung;

5. zuweilen fühlbare Härte und Geschwulst an der kranken Stelle;

6. das Uebel entstand unmittelbar nach einem kalten Trunke oder sonstiger örtlicher Erkältung u. s. w., simulirte lange bloße Schwäche, die keinem stärkenden Mittel wich.

Dazu gesellt sich nach der großen Verschiedenheit der Individualität der Constitutionen und Umstände, der leidenden Stelle, eine Menge anderer Symptome und Erscheinungen, Schluchzen, Sodbrennen, mancherlei Affectionen des Kopfs, Herzklopfen, Ermattung, beschwerliches Aufstoßen, vieles Spucken und Wasserbrechen, cachectisches, bleiches, auch gelbsüchtiges Aussehen, Schlaflosigkeit, Aufblähung des Magens u. s. w.

In der Folge, so wie allmälig immer mehr Theile in Mitleidenschaft gezogen werden, vermehrt und ver-

ändert sich die Summe und das Ansehen der Zufälle, das ganze Bild wird verworrener, dunkeler.

167) Sitzen diese Verhärtungen, Verengerungen, tiefer unten in dem Darmcanale bis zu dem Mastdarme, an einzelnen oder mehrern Stellen, so entstehen daher häufige Coliken, Aufblähungen, hartnäckige Verstopfung. Zuweilen sind sie äußerlich und durch den After fühlbar.

168) Eine andere allgemeine Krankheitsursache ist in den Entwickelungszuständen des menschlichen Körpers, insofern solche in ihrer freien Ausbildung und Vollendung auf irgend eine Art gehindert, unterbrochen und verwirrt werden, gegründet. Die aus dieser Quelle entspringenden krankhaften Erscheinungen sind so verschieden und mannichfaltig, daß sie leicht verkannt und falsch beurtheilt werden können. Nicht allein der Körper leidet daher eine Menge von Uebeln, die zum Theil von ganz entgegengesetzter Natur sind, sondern auch die Psyche wird dadurch zu ganz verkehrten und abnormen Richtungen bestimmt und verleitet.

Die Krankheiten, welche besonders in diese Categorie gehören, sind nicht bloß Entzündungen, Blutflüsse, Wahnsinn, Melancholie, acute Krankheiten aller Art, Hirnwassersucht, sondern auch Nervenübel jeder Art, Epilepsie, Catalepsie, St. Veitstanz, allerlei Zuckungen und Krämpfe, Hypochondrie, Hysterie, Alp, Flechten und andere Ausschläge, Chlorosis, Harnbeschwerden, große Empfindlichkeit und Reizbarkeit, Hinfälligkeit, Abmagerung, schnelle Ermattung, Unruhe und Schlaflosigkeit, Lungensucht, eine Menge Unordnungen in den Verdauungswerkzeugen und dem reproductiven Systeme über-

haupt, Drüsenanschwellungen, Schmerzen in den Gliedern, Blutanhäufungen im Kopfe, in der Brust, dem Unterleibe, den Genitalien u. s. w.

169) Man hat Ursache, die genannten Krankheiten aus jener Quelle abzuleiten, wenn sich folgende Zeichen und Umstände der Forschung darbieten:

1. Es findet eine von den Lebensperioden statt, in welchen der Körper seine organischen Ausbildungen erhält, und allmälig zu der Reife und Vollkommenheit gedeiht, welche seiner Bestimmung gemäß, und diese zu erfüllen im Stande ist; oder in welchen derselbe stufenweise zu dem, dem Menschen bestimmten Ziele rückwärts schreitet.

Diese Epochen sind zwar in gewisse Zeiträume eingeschlossen, jedoch treffen sie bald früher bald später ein, und sind nicht durchaus an dieselben Jahre gebunden. Sowohl ihr Eintreten kann zu verschiedenen Zeiten erfolgen, als ihre Dauer verschieden seyn. Sie fangen schon gleich nach der Geburt an, es folgt die Dentitionsperiode, dann die Zeit der Pubertät, das Jünglingsalter, das männliche Alter, bei'm weiblichen Geschlechte besonders die Zeit der Menstruation, der Schwangerschaft und Entbindung, das Aufhören der monatlichen Reinigung, und endlich das hohe und Greisenalter.

2. Es sind nach genauer Untersuchung keine anderen bestimmten Ursachen vorhanden, welchen man füglich diese Krankheitserscheinungen beimessen könnte, weder äußere Schädlichkeiten und Einflüsse, noch erbliche und andere Anlagen u. s. w. Es hat bis dahin stets eine gute Gesundheit stattgefunden; oder umgekehrt, mancherlei Schwächlichkeiten und Uebelbefinden finden hier ihr Ziel.

3. Man sieht mehr oder weniger deutlich die Spuren der vorgehenden Entwickelung in dem Aufwachsen des Körpers; es ist keine ungewöhnliche Erfahrung, daß ein Mensch in und nach einer Krankheit gewachsen ist; — man bemerkt das Hervorkeimen der Bart- und Schaamhaare, die Anmeldungszeichen der Menstruation, das Anschwellen der Brüste.

Viele leiden an Ziehen in den Gliedern, Ausschlägen im Gesichte, an den Lippen, angelaufenen Drüsen, Zuckungen in den Muskeln, öfterem Wechsel der Farbe.

4. Auf die unbehutsame, rasche Störung dieser critischen Bewegungen durch kräftiges Eingreifen mit Arzneimitteln folgen bald schlimmere Zufälle, wenn auch die Arzneien an sich dem krankhaften Zustande sonst ganz angemessen gewesen wären. Der Natur werden auf diese Art in ihren Operationen, wodurch sie das durch den Entwickelungsproceß auf einige Zeit unterbrochene Gleichgewicht im Organismus wieder herzustellen strebt, Hindernisse in den Weg gelegt, die zu neuen, sehr verschiedenen, oft proteusförmigen, nicht selten gefährlichen und tödtlichen Krankheitsproducten Thor und Thür öffnen.

Man darf bei sonst gleichen Umständen mit Recht auf diesen Zustand schließen, wenn Mittel, auch die sanftesten, die in solchen Fällen von anderen Ursachen selten fehlschlagen oder doch gewiß nicht schaden, hier ganz ungewöhnliche und nachtheilige Wirkungen haben. Dagegen hat man im Nothfalle, der allerdings hier

auch eintreten kann, sanfte stärkende Mitttel besonders nützlich gefunden.

5. Die Zufälle verschwinden oft von selbst, wenn die medicina exspectans vorsichtig befolgt wird, oder sie treten anfallsweise ein, und hinterlassen die leidenfreiesten Zwischenräume. Der Kranke befindet sich auf einmal wieder ganz wohl.

Zweiter Theil.

Diagnostik und pathologische Anatomie.

Krankheiten des Gehirns und seiner Anhänge.

Fungus durae matris.

170) Diagnostische Charactere. Diese Krankheit ist selten, allen Lebensaltern eigen. Da sie bisweilen kein pathologisches Phänomen hervorbringt oder nur sehr unsichere Zeichen hat, so kann sie kaum erkannt werden, wenn bei einem mit alter syphilis behafteten Subject oder in der Folge einer Contusion des cranium heftige drückende oder reißende, anhaltende oder intermittirende Kopfschmerzen, welche von Hirnsymptomen, epileptischen, comatosen oder paralytischen Symptomen begleitet sind oder nicht, lange Zeit nach dem Erscheinen einer Geschwulst entstehen, deren Sitz gewöhnlich die Convexität oder die Basis des cranium, bisweilen selbst die orbita einnimmt, und welche folgende Charactere zeigt: Sie ist mehr oder weniger hart, unschmerzhaft oder sehr schmerzhaft; sie macht nicht sehr

schnelle Fortschritte, erhöht sich bei ihren Pulsationen, und kann bisweilen zum Theil oder ganz zurückgebracht werden, in welchem Fall man die unregelmäßigen und mit Rauhigkeiten bedeckten Ränder der Oeffnung fühlen kann, aus welcher sie herausgetreten ist. Diese Geschwulst bringt paralytische oder comatose Symptome hervor, wenn man sie von oben nach unten drückt, so daß sie einen Druck auf das Gehirn ausübt. Hingegen bringt sie nur Schmerz oder gar keine besondere Wirkung hervor, wenn nur sie und nicht das Gehirn mit comprimirt wird. Manchmal vermindern sich die Hirnzufälle merklich oder hören ganz auf, wenn der fungus aus dem cranium herausgetreten ist.

171) Diese Krankheit kann in ihrer ersten Periode mit allen Degenerationen des Gehirns oder seiner Hüllen und in der zweiten mit der encephalocele, mit vasculosen Vegetationen der dura mater, welche nach Wunden entstehen, mit Abcessen, mit gewissen Sackgeschwülsten, endlich mit dem aneurysma der arteriae temporales und occipitales verwechselt werden.

172) Anatomische Charactere. Fibröse Geschwülste, welche oft von zahlreichen sehr großen Blutgefäßen durchlaufen werden, bisweilen Stellen von Erweichung oder Degeneration, so wie auch in ihr Gewebe ausgetretenes Blut zeigen. Sie können einfach oder vielfach, eingesackt, umschrieben, mehr oder weniger unregelmäßig, platt seyn, wenn sie noch nicht durch das cranium herausgetreten sind, oder im entgegengesetzten Fall die Form eines Pilzes haben, dessen Stiel mit der in das cranium gemachten Oeffnung correspondirt. Die mit dem fungus in Berührung sich befindende

Knochenportion ist gewöhnlich der Sitz einer Erosion, welche man vorzüglich an der inneren Fläche des Schädels beobachtet. Oft sind Rauhigkeiten vorhanden, welche in die Geschwulst eindringen und die Ursache heftiger Schmerzen in derselben sind.

Encephalocele.

173) Diagnostische Charactere. Eine runde, weiche Geschwulst ohne Veränderung der Hautfarbe. Sie ist wenig oder gar nicht schmerzhaft; ihre Pulsationen finden gleichzeitig mit denen des Pulses statt. Durch den Druck vermindert sie sich oder verschwindet ganz, und durch Schreien, Husten, Niesen, durch angestrengte Exspiration vergrößert sie sich. Sie ist gewöhnlich von keinem Hirnsymptom begleitet, wofern nicht Complication stattfindet. Man beobachtet sie am häufigsten bei Kindern und vorzüglich bei Neugebornen in der Gegend der Fontanelle und der Suturen, deren Verknöcherung langsam von statten gegangen ist. Auch kann sie in allen Lebensaltern in Folge von caries des cranium oder von Wunden mit Substanzverlust der Knochen entstehn. Sie bringt comatose, paralytische und bisweilen spasmodische Phänomene hervor, wenn man sie in irgend einer Richtung derb comprimirt. Endlich läßt sie durch das Gefühl die Ränder der Oeffnung unterscheiden, welche an ihrer Basis vorhanden ist.

174) Anatomische Charactere. Die angeborene encephalocele wird am häufigsten vom großen, selten vom kleinen Gehirn gebildet. Bisweilen ist sie in die Hirnhäute eingeschlossen und bisweilen bloß in die Integumente des cranium, nachdem die ersteren

zerstört worden sind. In diesem Fall sind oft verschiedene Veränderungen der Hirnsubstanz oder Ergießungen von verschiedener Art in dem Sack enthalten, welcher die Geschwulst enthält. Bei der zufälligen encephalocele ist die dura mater mehr oder weniger verdickt und verändert; bisweilen adhärirt sie sogar mit der Kopfhaut. Das Gehirn ist in diesem Fall fast immer gesund.

Entzündung der dura mater.

175) Diagnostische Charactere. Diese Entzündung ist sehr selten, wofern sie nicht die Folge von starken Contusionen des cranium, von Fracturen oder Wunden mit Substanzverlust dieser Knochen ist Sie bringt eine heftige Cephalalgie hervor, welche sich oft mit der arachnitis, der encephalitis oder den Austretungen von Blut complicirt. In der Mehrzahl von Fällen wird sie von einer Lähmung begleitet, welche stufenweise fortschreitet, welcher Fieberschauer vorhergegangen sind und bei welcher man weder vorläufiges delirium noch vorläufige spasmodische Phänomene beobachtet hat. Die Paralysis befällt eine der Seiten des Körpers, gewöhnlich die entgegengesetzte von der, auf welcher die Contusion vorhanden ist. Sie ist mehr oder weniger partiell, je nachdem die Ergießung von Eiter eine mehr oder weniger große Oberfläche bedeckt. Wenn das cranium gebrochen und ein merklicher Zwischenraum zwischen den Knochenstücken vorhanden ist, so dringt der Eiter durch diesen Zwischenraum heraus. Wenn die Wunde mit Substanzverlust verbunden und wenn die dura mater bloßgelegt ist, so ist es leicht sich von ihrer Entzündung durch die Gegenwart von

cellulosen und vasculosen Granulationen, welche sich auf ihrer Oberfläche zeigen, und durch den Eiter zu überzeugen, welcher aus ihr ausströmt.

176) Anatomische Charactere. Mehr oder weniger starke Röthe, welche oft in's Braune oder Violette schießt, mit Entwickelung von vasculosen Vegetationen, welche sich bisweilen mit ähnlichen, am Knochen oder an den entzündeten Integumenten befindlichen, vereinigen und in gewissen Fällen in den cartilaginösen oder knochigen Zustand übergehen. Verdickung und bisweilen Exfoliation dieser Membran; Eiter auf ihrer Oberfläche, vorzüglich an den Seiten- und unteren Theilen, wo sich diese Flüssigkeit vereinigt.

Arachnitis cerebralis.

Diese Entzündung hat verschiedene diagnostische Zeichen, je nachdem ihr Sitz auf der Convexität, an der Basis des Gehirns oder in den Ventrikeln, und je nachdem sie acut oder chronisch ist. Wir wollen sie nun in dem einen wie in dem andern Falle untersuchen.

177) Diagnostische Charactere der arachnitis der Convexität. Ein Alter von 15 bis 40 Jahren; direct auf den Kopf einwirkende Ursachen, wie die Contusion des cranium, das Brennen, die Insolation, erysipelas der Kopfhaut, oder durch ihre Natur zur Entwickelung von Entzündungen prädisponirende Ursachen, wie Unterdrückung von Blutflüssen, übermäßiger Genuß geistiger Getränke, Zusammentreffen von Phlegmasien aller anderen serösen Häute. Sie fängt mit einer Cephalalgie an, deren Sitz veränderlich ist, welche bald heftig wird, mit einer großen Hitze des Kopfs, ei-

ner Färbung des Gesichts und einer Injection der conjunctivae coexistirt. Bisweilen stellt sich in dieser Epoche Erbrechen ein, welches sich gewöhnlich nach der Ingestion von Flüssigkeiten wiederholt, und ohne ein Zeichen von gastritis vorhanden ist. Ein Zustand von Bewegung, Unruhe, Zunahme der Reizbarkeit des Gesichtsinns, Beweglichkeit des Auges, hastige Sprache, untreues Gedächtniß, hastige Bewegungen, begleitendes Fieber. Später tritt delirium an die Stelle der Cephalalgie, welches sich am häufigsten mit dem Zustande von allgemeiner Reaction des Subjects verbindet, sehr verschiedene Formen zeigt, bisweilen plötzlich aufhört (in welchem Falle die Cephalalgie wieder erscheint), von unregelmäßigen, aber doch willkührlichen Bewegungen begleitet wird, einen Zustand von Trunkenheit und stupor des Gesichts, ein abgestumpftes Aussehen oder eine allgemeine Verminderung der Sensibilität hervorbringt. Endlich hat die arachnitis der Convexität eine dritte Periode, welche durch den allmäligen Uebergang der intellectuellen Störung in eine Vernichtung, einen mehr oder weniger vollkommenen Stillstand der Geisteskräfte und der allgemeinen Sensibilität, so wie auch in einen Zustand von Unbeweglichkeit der Pupillen sich characterisirt. Dieser coma verbindet sich gewöhnlich mit einem trismus, weniger häufig mit subsultus tendinum in dem einen oder dem anderen Arme oder auch mit einer Rigidität der Muskeln, welche von Convulsionen der beiden Seiten des Körpers und vorzüglich der oberen Gliedmaßen begleitet ist oder nicht. Diesen verschiedenen Symptomen folgt eine allgemeine Lähmung, welche bald den Tod zur Folge hat. Die Entzündung der

arachnoidea kann auch mit einer der zwei letzteren eben beschriebenen Perioden anfangen, in welchem Falle sie die erste gar nicht zeigt.

178) Die arachnitis kann auch, wenn sie durch eine Contusion des Kopfs entstanden ist, eine Lähmung der Gliedmaßen einer Seite des Körpers hervorbringen. Die Hemiplegie entsteht in diesem Falle erst nach Verlauf einiger Tage. Es gehen ihr delirium so wie verschiedene oben angegebene Symptome vorher, und sie entsteht immer nur auf eine successive Weise.

179) Bei den lymphatischen, schwachen und nur geringer Reaction fähigen Subjecten können statt des delirium verworrene Träume eintreten; ein Zustand von Entkräftung kann der Hauptcharacter der Krankheit werden, der stupor kann beträchtlicher seyn und der coma früher eintreten. Die Hirn- und febrilischen Symptome sind gewöhnlich nicht so hervorstechend.

180) Diagnostische Charactere der arachaitis der Basis und der Ventrikeln. Diese Entzündung ist dem Kindesalter eigen; jedoch kann sie auch bei Erwachsenen entstehen, wo sie aber gewöhnlich gleichzeitig mit der arachnitis der Convexität vorhanden ist. Sie characterisirt sich durch eine Cephalalgie, welche vorzüglich die Stirn und die Schläfe einnimmt, von Fieber, allgemeinem languor, Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, oft von Erbrechen und einer, mehr oder weniger anhaltenden Schlafsucht begleitet wird, ohne daß eine Störung der Intelligenz vorhanden ist. Diesen Phänomenen folgt häufig plötzlich ein vollkommener Verlust der Sinne, der allgemeinen Sensibilität und der intellectuellen Functionen nebst verschiedenen Krämpfen

der einen und der anderen Seite des Körpers, welche anhaltend sind, oder in mehr oder weniger langen Anfällen wiederkehren, und ihren Sitz vorzüglich in den Augen, in dem Munde und in den oberen Gliedmaßen haben. Bisweilen gesellt sich hierzu ein opisthotonus, welcher anzeigt, daß die arachnoidea des pons Varolii Theil an der Entzündung genommen hat. Oft beobachtet man auch während des Laufs dieser Krankheit deutliche Remissionen, welchen bald neue convulsivische und comatose Zufälle folgen, und zwar so lange, bis diese letzteren allein bleiben und von Lähmung der Glieder begleitet werden, in welchem Falle der Puls bisweilen sehr langsam wird. In dieser Periode sind die Pupillen immer sehr erweitert.

181) Bei Erwachsenen nehmen der languor und die Schlafsucht die Stelle der spasmodischen Phänomene ein, welche man bei Kindern beobachtet. Es ist kein delirium, aber eine mehr oder weniger große Schwäche und intellectuelle Unthätigkeit vorhanden. Die Antworten sind richtig, und der Kranke kann vernünftig sprechen, wenn man ihn anregt. Endlich nehmen der coma und die Lähmung der Glieder bis zu dem tödlichen Ausgang der Krankheit zu.

182) Diagnostische Charactere der chronischen arachnitis. Anhaltende und häufig wiederkehrende Blutcongestionen gehen ihr vorher und unterhalten sie. Sie macht sehr langsame Fortschritte; ihre Symptome sind in ihrem Anfange nicht sehr deutlich, sie ähneln alle denjenigen, von welchen wir weiter oben geredet haben. Das Sprechen ist anfangs erschwert. In den Ideen zeigt sich kein rechter Zusammenhang,

wenn die Entzündung an der arachnoidea der Convexität anfängt, was am häufigsten der Fall ist. Der Gang ist wankend; die Glieder sind oft von beständigem Zittern ergriffen. Die intellectuelle Störung macht nicht sehr schnelle aber constante Fortschritte. Endlich bringt sie ein wahres delirium maniacum hervor, dessen vorherrschender Character nach Bayle, welcher diese Varietät der arachnitis zuerst beschrieben hat, überspannte Ideen und Ehrsucht sind. Die allgemeinen Bewegungen werden auf der einen wie auf der anderen Seite des Körpers immer mehr erschwert; die Intelligenz wird immer schwächer und der Wahnsinn tritt an die Stelle der Manie; die Sprache ist alsdann sehr erschwert oder ganz vernichtet. Der idiotismus und die allgemeine Lähmung beendigen endlich diese Krankheit, welche mehrere Jahre dauern kann, und während deren Lauf die organischen Functionen, wie die Digestion, die Circulation und die Respiration ganz frei bleiben, während die paralytischen Phänomene und die intellectuelle Störung immer in gleichen Verhältnissen sind. Oft beobachtet man während der letzten Zeiträume Krämpfe mit Verlust des Bewußtseyns, welche anhaltend, periodisch sind oder in unregelmäßigen Zeiten wiederkehren.

183) Wir dürfen die diagnostische Geschichte der arachnitis nicht beendigen ohne zu bemerken, daß, wenn eine Complication mit heftiger Entzündung der Brust- oder Bauchorgane vorhanden ist, die Hirnphänomene immer viel dunkler sind, und folglich eine genauere Aufmerksamkeit erfordern.

184) Die Krankheiten, welche man mit der Entzündung der arachnoidea verwechseln kann, sind in

Hinsicht der arachnitis der Convexität, die anhaltenden Congestionen in der pia mater, die encephalitis, vorzüglich wenn sie oberflächlich und allgemein ist, die gastroenteritis und das ataxische Fieber; in Hinsicht der arachnitis der Basis die Wassersucht der Ventrikeln, die doppelte Erweichung der Hirnhemisphären, die Erweichung des corpus callosum oder des kleinen Gehirns, das adynamische Fieber; endlich in Hinsicht der chronischen arachnitis der hydrocephalus und die verschiedenen chronischen Degenerationen des Gehirns.

185) Anatomische Charactere. Die Gegenden der arachnoidea, welche am häufigsten entzündet gefunden werden, folgen in Hinsicht der Häufigkeit so auf einander: die Convexität der Hemisphären, die Kreuzung der nervi optici, das kleine Gehirn, das Innere der Ventrikeln, der pons Varolii, endlich die innere Fläche der Hirnhemisphären. Wenn die arachnitis nur einige Tage lang gedauert hat, und wenn sie leicht gewesen ist, so zeigt diese Membran keine wahrnehmbare Veränderung. Sie behält in diesem Falle die Durchsichtigkeit und die Dünne, welche sie im natürlichen Zustande besitzt, und kann nicht ohne zu zerreißen, von den Hirncircumvoluten losgetrennt werden. Von der pia mater trennt man sie ebenfalls nur mit der größten Schwierigkeit los. Die Röthe und die Consistenz, welche sie in diesem Fall zu besitzen scheint, gehören ganz dieser letzteren Membran, deren Gefäße und Zellgewebe an Volumen zugenommen haben und beträchtlich injicirt sind. In einer späteren Epoche der Krankheit verdickt und verdichtet sich die arachnoidea wirklich; sie verliert an ihrer Durchsichtigkeit und bekommt eine mehr

oder weniger milchige Farbe. Diese verschiedenen Zustände sind um so auffallender, je intensiver die Entzündung gewesen ist und je längere Zeit sie gedauert hat. Jedoch ist diese Verdickung niemals sehr beträchtlich und selten so sehr, daß sie der arachnoidea das Aussehen der pleura giebt. Die arachnoidea cerebralis kann in diesem Fall leicht von der pia mater in Stücken losgetrennt werden, die hinlänglich groß sind, um sich von der Veränderung ihres Gewebes zu überzeugen, und um erkennen zu können, daß diese Verdickung nicht den Zellfilamenten angehört, welche immer so genau mit ihr zusammenhängen. Die pia mater ist in diesen Fällen weniger injicirt. Das unter der arachnoidea gelegene Zellgewebe und das, welches ihre zahlreichen Gefäße vereinigt, sind von einer serösen oder albuminösen Flüssigkeit durchdrungen, welche genau mit ihnen verbunden ist, so daß sie nur eine einzige dicke und weißliche Membran bilden, aus welcher es oft möglich ist eine serös-eiterartige Flüssigkeit auszudrücken. Die pia mater zeigt gewöhnlich diese Charactere auf einer mehr oder weniger großen Strecke des Gehirns und vorzüglich am oberen Theile seiner Hemisphären. In den Gegenden, wo das unter der arachnoidea gelegene Gewebe locker und in größerer Menge vorhanden ist, wie zwischen den Hirncircumvoluten, in der fossa Sylvii und vorzüglich an der Kreuzungsstelle der nervi optici und in der Gegend des pons Varolii giebt die seröse Flüssigkeit diesem Gewebe, indem sie sich in die Zwischenräume desselben infiltrirt, das Aussehen einer auf dem Gehirn verbreiteten gallertartigen Flüssigkeit. Bisweilen liegt der Eiter schichtweise auf der arachnoidea, vorzüglich wenn

die Entzündung dieser Membran durch eine Contusion des Kopfs hervorgebracht worden ist. Häufiger findet man statt des Eiters eine seröse oder serös-blutige Flüssigkeit auf ihr. In gewissen Fällen ist die arachnoidea mit mehr oder weniger dicken oder mehr oder weniger ausgebreiteten Aftermembranen bedeckt. Selten findet man Adhärenzen zwischen den beiden Blättern der arachnoidea und noch seltener ist die Entzündung auf ihr Hirnschädelblatt beschränkt. In diesem Fall würde es nützlich seyn darzuthun, ob die Röthe der serösen Membran angehört oder ob sie von der Injection der dura mater herrührt. Hingegen findet man sehr häufig, daß die pia mater mit der Hirnsubstanz adhärirt. Endlich kann die arachnoidea, vorzüglich die der Ventrikeln uneben, runzelig, genarbt und mit kleinen Granulationen bedeckt seyn, welche, wenn sie nicht recht deutlich sind, ihr ein pulverartiges Aussehen geben und nur dadurch gehörig unterschieden werden können, daß man diese Membran horizontal und bei hellem Lichte untersucht. Wenn diese Granulationen am oberen Theile der Hemisphären vorhanden sind, so muß man sich hüten sie nicht mit den glandulae Pacchioni zu verwechseln, welche immer weit zahlreicher sind, näher an einander liegen, größer und weißlicher sind. Unter der pia mater infiltrirte Luftblasen würden ebenfalls einen ähnlichen Irrthum hervorbringen können, doch ist es leicht sich davor zu hüten, wenn man die Membran vom Gehirn lostrennt. Die arachnoidea so wie die pia mater können auch durch eine Entzündung ganz zerstört seyn, deren Wirkungen sich in diesem Falle bis zu dem correspondirenden Theil des Gehirns erstrecken. Andere-

male findet man in der Dicke dieser Membran kleine weißliche Lamellen, welche in ihrem Mittelpunct dicker sind als an allen anderen Puncten, bei'm ersten Anblick für eine seifenartige auf der Oberfläche der Membran verbreitete Flüssigkeit gehalten werden können und dem cartilaginösen Gewebe sehr ähnlich sind. Endlich findet man häufig in den Ventrikeln seröse, serösblutige oder seröseiterartige Ergießungen, welche um so copiöser sind, je näher die Entzündung der Basis ist, oder wenn sie in den Ventrikeln selbst stattfindet. Diejenige Hirnportion, welche die Wände der ventriculi laterales bildet, erweicht sich oft in diesen Fällen — hauptsächlich bei den Kindern — in einer mehr oder weniger großen Strecke, vorzüglich am cornu posterius der ventriculi laterales, am fornix und am corpus callosum. Diese Erweichung, welche in diesem Fall von keiner blutigen Injection begleitet wird und bei welcher die Hirnsubstanz eine mattweiße Farbe behält, kann bis zur Auflösung zunehmen.

Hydrocephalus acutus essentialis.

186) Diagnostische Charactere. Cephalalgie in der Stirn- oder Schläfengegend, welche sich stufenweise vermehrt und während der ersten sieben Lebensjahre und oft während des Dentitionsgeschäfts entsteht; häufiges Erbrechen; Langsamkeit der Bewegungen, welche nur mit Widerwillen stattfinden, Unruhe, Unbehaglichkeit, Irritabilität des Gesichtssinns, gewöhnlich mit Verengerung und Unbeweglichkeit der Pupillen, Neigung zum Schlaf, Auffahren aus dem Schlafe, leiser Schlaf, während welches oft Zähneknirschen vorhanden ist. Spä-

ter wird die Cephalalgie nicht mehr empfunden oder das Kind drückt sie nur durch heftiges Schreien und dadurch aus, daß es seine Hände automatisch nach dem Kopfe zu bewegt. Am behaglichsten liegt der Kranke auf dem Rücken, die Einschläferung der Sinne macht schnelle Fortschritte, die Sensibilität verliert sich immer mehr, der coma wird durch vorübergehende Convulsionen unterbrochen, deren gewöhnlicher Sitz das Auge, der Mund und die oberen Extremitäten sind. Manchmal gesellt sich ein anhaltender strabismus dazu oder das Auge wird nach oben gekehrt. Die Pupillen sind erweitert und unbeweglich, oder befinden sich in manchen Fällen sogar in anhaltender oscillatorischer Bewegung. Der Puls wird langsam und unregelmäßig. Endlich ist ziemlich immer Verstopfung vorhanden. Vorzüglich in dieser Epoche bemerkt man Remissionen der Hauptsymptome, welche mehr oder weniger vollkommen verschwinden, und während deren Dauer der Kranke die Intelligenz wieder erhält und dann über Cephalalgie klagt. Wenn der Tod in der comatös-convulsivischen Periode nicht erfolgt, so folgt dieser letzteren eine Ohnmacht: die Pupillen erweitern sich immer mehr, die Glieder sind in einem Zustande von Lähmung und allgemeiner Unempfindlichkeit, der Puls wird wieder häufig, die Haut wird kalt oder mit Schweiß bedeckt, die Respiration wird unregelmäßig, und der Tod macht diesem Zustande, welcher einige Tage lang so fortdauern kann, ein Ende.

187) Anatomische Charactere. Die arachnoidea der ventriculi laterales und der Basis des Gehirns zeigt keine Veränderung. Die der Convexität ist trocken; die oberen Circumvolute der Hemisphären sind

platt, und verwischt, und man fühlt in ihnen eine deutliche Fluctuation. Die beträchtlich erweiterten ventriculi laterales sind mit einer hellen citronengelben und flockenlosen serösen Flüssigkeit angefüllt. Die Erweiterung findet vorzüglich im cornu posterius statt. Der dritte und der vierte Ventrikel nehmen wenig an dieser Wassersucht Theil. Die Oeffnung, vermittelst welcher die ventriculi laterales mit dem ventriculus septi lucidi communiciren, ist beträchtlich erweitert. Manchmal findet man keine seröse Flüssigkeit in diesen Höhlen, ob sie gleich erweitert sind. In diesem Falle aber ist die Flüssigkeit einige Zeit vor dem Tode resorbirt worden. Die pia mater, welche die äußere Oberfläche des Gehirns einhüllt, kann von Blut angeschwollen seyn. Aber oft ist auch dieser Zustand nicht vorhanden und in keinem Falle darf er als die Ursache der Wassersucht der ventriculi laterales betrachtet werden. Endlich, wenn die Krankheit lange Zeit gedauert hat, können das cornu posterius der ventriculi laterales, der fornix und das corpus callosum eben so erweicht seyn, wie bei der arachnitis der Ventrikeln.

Hydrocephalus chronicus.

188) Diagnostische Charactere. Gewöhnlich ist diese Krankheit angeboren und dann an einer übermäßigen Volumzunahme des Kopfs mit Auseinanderstehen der Suturen, Durchsichtigkeit der Fontanellen und mit bei'm Druck fühlbarer Fluctuation zu erkennen. Die Thätigkeit der Sinne und der Intelligenz ist beträchtlich vermindert oder ganz vernichtet; die Bewegungen sind schwach oder haben ganz aufgehört. Bis-

weilen finden Convulsionen statt. Der Kopf kann nicht gerade gehalten werden und fällt immer wieder auf die Schultern oder auf die Brust zurück. In manchen Fällen hat das cranium seinen natürlichen Durchmesser behalten, aber dann beobachtet man am occiput eine, von den Hirnhäuten eingehüllte, fluctuirende Geschwulst, welche, wenn man darauf drückt, so daß die Flüssigkeit in das Gehirn zurückgeht, comatose oder convulsivische Symptome hervorbringt. Wenn der hydrocephalus nach dem ersten Jahre entstanden ist, so sind die successive Vergrößerung des cranium und die stufenweise Schwächung der sensitiven und ortsbewegenden Functionen hinreichend, um ihn erkennen zu können. Die Cephalalgie wird nach dem Maaße, wie die Krankheit Fortschritte macht, immer weniger intensiv.

189) Anatomische Charactere. Ergießung einer mehr oder weniger großen Menge citrongelber seröser Feuchtigkeit, mit Auseinandertreibung der Suturen und unvollkommener Verknöcherung der Knochen, welchen sie angehören. In gewissen Fällen können sogar einige derselben ganz fehlen. Wenn das Subject einige Jahre die Krankheit ausgehalten hat, so sind die Fontanellen von einer fibrösen Substanz eingenommen und die Knochen sind beträchtlich dünner und breiter. Wenn die Ergießung auf der Oberfläche des Gehirns ist, so findet man dieses Eingeweide auf ein kleines Volumen reducirt und nach der Basis des cranium zu gedrängt. Wenn hingegen die Ergießung die ventriculi laterales einnimmt, so sind die Hirnhemisphären in einen großen membranförmigen Sack umgewandelt, dessen äußere Oberfläche mit den Hirnhäuten adhärirt.

Hydatiden des Gehirns.

190) Diagnostische Charactere. Diese Krankheit hat kein Zeichen, welches sie von verschiedenen Geschwülsten, die sich in dem Gehirn entwickeln, unterscheiden läßt. Die Hydatiden sind oft vorhanden, ohne ein pathologisches Phänomen hervorzubringen. Andere Male bringen sie unregelmäßige Cephalalgien, Schwindel, Extasen und Convulsionen hervor, an welchen es unmöglich ist, irgend eine hervorbringende Ursache zu erkennen. Der Tod erfolgt gewöhnlich plötzlich.

191) Anatomische Charactere. Blasenähnliche Körper, welche zu den genera acephalocystus polycephalus und echinococcus gehören, vielfach oder einzeln vorhanden seyn können, und vorzüglich die ventriculi laterales und seltener die Dicke der Hemisphären einnehmen. In diesem letzteren Falle bildet sich eine zweite Hülle auf Kosten der Hirnsubstanz, welche an Dichtheit zunimmt und das Aussehen einer weißlichen, dem Häutchen eines Eies ähnlichen, Membran bekommt. Die innere Oberfläche dieser Hülle ist glatt und kann sehr leicht von dem Gehirn losgetrennt werden. Das Volum der blasenähnlichen Würmer variirt von dem einer Erbse bis zu dem eines großen Eies.

Blutergießung (außerhalb der Hirnsubstanz).

192) Diagnostische Charactere. Es entsteht auf einer oder beiden Seiten des Körpers, am häufigsten nach einer starken Contusion des Kopfs, eine plötzliche Lähmung mit Rigidität oder Erschlaffung der Muskeln, welche bisweilen von spasmodischen Phänome-

nen und häufiger von einem comatosen Zustande begleitet wird. In denjenigen Fällen hingegen, wo die intellectuellen Kräfte nicht ganz vernichtet sind, kann der Kranke über eine heftige Cephalalgie klagen oder sogar deliriren. Diese Krankheit, welche so oft die arachnitis und die cephalitis zur Folge hat, entsteht von diesen beiden Entzündungen, und man findet sie gewöhnlich bei jeder derselben.

193) Anatomische Charactere. Blutergießung zwischen dem cranium und der dura mater, in der Höhle der arachnoidea oder zwischen der pia mater und dem Gehirn, welche am häufigsten durch die Zerreißung irgend eines Gefäßes und selten durch eine Exhalation des Bluts entsteht. Die Flüssigkeit ist in diesen verschiedenen Fällen coagulirt und hier und da auf dem Gehirn oder zwischen seinen Circumvoluten verbreitet. Bisweilen findet man auch coagulirtes Blut in den ventriculi laterales. Die Hirnhäute sind dann immer der Sitz einer sehr beträchtlichen Congestion.

Hirncongestion (Coup de Sang. Blutschlag?)

194) Diagnostische Charactere. Schwere des Kopfs, Schwindel, worauf ein plötzlicher Verlust des Bewußtseyns oder erschwertes Sprechen mit vollkommener Lähmung der Glieder einer oder beider Seiten des Körpers, und bisweilen mit vorübergehenden spasmodischen Symptomen folgen. Die Zeit dieser verschiedenen Phänomene, welche nur von kurzer Dauer sind, und gewöhnlich mehrere Stunden lang dauern, verlängert sich nicht leicht über drei bis vier Tage hin-

aus, und sie endigen sich mit dem Tode oder mit der Genesung.

195) Anatomische Charactere. Die Hirnsubstanz und ihre verschiedenen Häute sind der Sitz einer beträchtlichen Blutcongestion. Das Blut entweicht in kleinen Tröpfchen aus dem Gehirn, wenn man in dasselbe einschneidet, aber seine Consistenz ist keineswegs vermindert.

Apoplexie. (Hämorrhagie aus der Hirnsubstanz.)

196) Diagnostische Charactere. Ein Alter von 50 bis 70 Jahren; Hypertrophie des linken Ventrikels, erbliche Anlage zur Apoplexie oder vorhergehende Anfälle; plötzliches Erscheinen einer mehr oder weniger vollkommenen Lähmung der Empfindung und der Bewegung, welcher gewöhnlich kein Vorläufer und kein Kopfschmerz vorhergeht, und welche auf einer ganzen Seite des Körpers oder bloß auf einer ihrer Gegenden stattfindet, und von einer unmittelbaren Lähmung der Muskeln der afficirten Theile begleitet wird. Bei der haemorrhagia cerebralis dauert die paralysis immer lange Zeit und ihre Dauer ist um so länger, je beträchtlicher die Ergießung ist. Die Intelligenz dauert, wiewohl sie geschwächt ist, fort, wofern nicht ein sehr tiefer coma vorhanden ist. Die Respiration ist mehr oder weniger schnarchend. Im Anfange bemerkt man kein Fieber; der Puls ist hart und voll. Während des Laufs der Krankheit entsteht keine Cephalalgie, in ihrem Anfange ist kein wiederholtes Erbrechen,

hingegen Schwierigkeit, dasselbe hervorzurufen, Verstopfung oder Urinverhaltung vorhanden. Wenn die paralysis das Gesicht befällt, was gewöhnlich der Fall ist, so ist die Spitze der Zunge nach der gelähmten Seite zu gerichtet, und der Mundwinkel der gesunden Seite wird nach oben und nach außen gezogen, wenn der Kranke ihn in Bewegung setzt, während er auf der anderen Seite nach unten herabhängt oder bloß unbeweglich ist. Weniger häufig sind die Backenmuskeln der gelähmten Seite und die des Augenlieds in einem Zustande von mehr oder weniger vollkommener Lähmung. Die Pupille ist unempfindlich und bisweilen erweitert. Endlich, die gesund gebliebenen Muskeln ziehen den Kopf mit sich, während die der entgegengesetzten Seite in einem Zustande von Erschlaffung sind. Selten befällt die paralysis beide Seiten des Körpers zugleich. Wenn aber diese Wirkung stattfindet, so ist der Kranke in einen tiefen carus gesunken. Es geschieht bisweilen, daß nach einer ersten Lähmung, eine zweite, die sich auf der gesund gebliebenen Seite zeigt, an das Vorhandenseyn einer doppelten, in einem und demselben Augenblick entstandenen Lähmung glauben läßt. Doch wird die Anamnese diesen Irrthum leicht verhüten. Die Apoplexie kann mit der Erweichung des Gehirns und mit der an seiner Oberfläche stattfindenden Blutergießung verwechselt werden.

197) Anatomische Charactere. Mehr oder weniger beträchtliche Ergießung von Blut in demjenigen hemisphaerium cerebri, welches dem, worin die paralysis vorhanden, entgegengesetzt ist. Diese Flüssigkeit ist in einem einzigen Heerd vereinigt, oder in einer

Menge kleiner Höhlen verbreitet. Andere Male ist sie mit der Hirnsubstanz innig verbunden und bildet einen braunrothen Brei. Wenn die Ergießung neu, wenn sie erst vor einigen Tagen entstanden ist, so ist das Blut schwärzlich, zum Theil coagulirt, mit der Hirnsubstanz adhärirend und kann davon mit Waschen durch Wasser ganz entfernt werden, welches dann Stücke von der Hirnsubstanz mit sich fortnimmt.

Diejenige Hirnportion, in welcher die Blutergießung erfolgt ist, ist zerrissen und zeigt zahlreiche Sinuositäten; ihre Consistenz ist sehr vermindert; sie hat eine dunkelrothe Mahagonifarbe, welche nach dem Maaße hell wird, wie man sich vom Mittelpunct der Blutergießung entfernt. Diese Veränderung der Wände der Blutergießung erstreckt sich nicht leicht über zwei bis drei Linien Dicke hinaus. Mehr oder weniger erweichte Stükken von Hirnsubstanz ähneln oft Blutklumpen und sind mit ergossener Flüssigkeit vermengt.

In einer späteren Epoche wird die Hirnsubstanz, welche den Blutklumpen umgiebt, nachdem sie sich erweicht hat, fester und bekommt eine röthliche Farbe, welche hierauf in eine gelbe Ocherfarbe übergeht. Es entsteht eine seröse Exhalation um den Blutklumpen, welcher allmälig an Volumen abnimmt, wobei er dichter wird und seine ursprüngliche Farbe verliert. Nachdem er schwärzlich, röthlich, gelblich und endlich graulich geworden ist, wird er endlich absorbirt. Die Wände der Höhle nähern sich dann einander, gehen Adhärenzen ein, und zeigen endlich eine wahre linienförmige Narbe, welche ein wenig in's Gelbe fällt, und sich vermittelst celluloser und vasculoser Bänder bildet. Andere Male

haben diese Wände einen leeren Raum zwischen sich und nähern sich einander bloß durch Contiguität. Endlich, in anderen Fällen werden die Wände um die Blutergießung mit einer sehr dünnen Aftermembran bedeckt, welche nach und nach consistent wird, und sich in eine Blase umwandelt, worin eine rothe, röthliche, später gelbliche seröse Flüssigkeit enthalten ist, welche den Blutklumpen einschließt, der ebenfalls die verschiedenen Zustände annimmt, welche wir eben genannt haben. Nach der vollkommenen Absorption des Blutklumpens können die Wände der Blase sich vereinigen, eben so wie dieß bei den einfachen Höhlen stattfindet. Oft sind in demselben hemisphaerium oder in dem andern mehrere dieser Höhlen vorhanden, welche von alten apoplectischen Anfällen herrühren. Die Gegenden, wo die Blutergießungen am häufigsten vorkommen, sind die corpora striata, die thalami nervorum opticorum und diejenigen Theile, welche in ihrer Nähe sich befinden. Ziemlich oft dringt das Blut in den correspondirenden Ventrikel oder es bahnt sich einen Weg in den der entgegengesetzten Seite, nachdem es die Scheidewand zerrissen hat. Bei der Hämorrhagie der Hirnsubstanz zeigen gewöhnlich die gesund gebliebenen Portionen, wenn man in sie einschneidet, eine Unzahl von Bluttröpfchen, welche wieder erscheinen, wenn man sie wegwischt. Die Gefäße der pia mater, so wie auch die sinus der dura mater sind beständig von dieser Flüssigkeit ausgedehnt.

E n c e p h a l i t i s.

198) Diagnostische Charactere. Alle Lebensalter, von dem Kindesalter an, bis zu dem Grei-

senalter, werden davon ergriffen. Ziemlich oft sind vorlaufende Phänomene vorhanden, welche in Schwere des Kopfs, Ohrenklingen, optischen Täuschungen, Irritabilität der retina, in Einschlafen einer Seite des Körpers, mit Ameisenlaufen oder Schmerz der Glieder bestehen, worauf plötzlich anhaltende oder intermittirende Contractionen oder Convulsionen der Muskeln einer ganzen Seite des Körpers oder nur einer ihrer Gegenden entstehen. Wenn die intellectuellen Kräfte nicht ganz vernichtet sind, so klagt der Kranke über Cephalalgie, gewöhnlich auf derjenigen Seite, welche von der, auf welcher die anhaltenden Contractionen bemerkt werden, die entgegengesetzte ist. Die Intelligenz ist dann nicht gestört, es ist kein delirium vorhanden, sie ist nur geschwächt. Manchmal sind die zusammengezogenen Glieder schmerzhaft, vorzüglich wenn sie gebeugt sind und man sie ausstrecken will. Die Pupille dieser Seite ist in manchen Fällen verengt; das Augenlied ist geschlossen und zwar durch die Contraction des musc. orbicularis. Der Mundwinkel ist nach außen gezogen, selbst zu der Zeit, wo der Mund unbeweglich ist. Wenn aber der Mund willkürliche Bewegungen vollführt, so findet eine Abweichung an dem Mundwinkel der entgegengesetzten Seite statt. Die Muskeln des Halses sind in einem Zustande von Rigidität und ziehen den Kopf auf diese Seite. Doch nimmt die Intensität dieser verschiedenen Reizungsphänomene allmälig ab und an ihre Stelle treten Symptome von collapsus. Die Muskeln fallen in einen Zustand von paralysis mit Erschlaffung. Das Schließen des Augenlieds findet durch Erschlaffung statt. Der Winkel der ohnlängst zusammengezogenen

Lippen hängt herab; der Kopf und der Mund sind in die umgekehrte Richtung (in Hinsicht der in welcher sie vorher waren), d. h. auf die freigebliebene Seite gezogen. Die Pupille erweitert sich; die Sensibilität dieser Seite und die Intelligenz werden ganz vernichtet. Wir wollen bemerken, daß man, um diesen verschiedenen Wirkungen zu folgen, den Kranken von den ersten Tagen der encephalitis an beobachten muß.

Wenn der Zustand von Muskelrigidität nach einer plötzlichen, von Erschlaffung begleiteten paralysis entsteht, so ist dieß der Fall, wo die encephalitis der Apoplexie folgt. Die Wände des focus, worinne das Blut ausgetreten war, sind in diesem Falle von Entzündung ergriffen.

Wenn Convulsionen auf der gesund gebliebenen Seite des Körpers entstehen, und wenn diesen Convulsionen nicht paralysis folgt, so ist dieß ein Zeichen von einer arachnitis. Wenn hingegen eine paralysis auf dieser Seite entsteht, so ist dieß ein Zeichen, daß eine neue encephalitis die Hemisphäre der entgegengesetzten Seite ergreift.

Endlich, wenn die encephalitis einer arachnitis, vorzüglich der der Basis folgt, wie dieß gewöhnlich bei den Kindern der Fall ist, so ist eine der von Convulsionen afficirten Seiten paralytisch.

Je nachdem die encephalitis dieses oder jenes Phänomen zeigt, kann man das Vorhandenseyn einer Desorganisation der einen oder der andern Gegend des Gehirns vermuthen. Die Störungen eines Brustglieds scheinen von der Veränderung der hinteren Strahlen des Sehnervenhügels der entgegengesetzten Seite, und

die der Bauchextremität von den Strahlen der vorderen Hälfte des corpus striatum herzurühren. Die paralysis beider Seiten des Körpers mit oder ohne spasmodische Symptome scheint von der Veränderung des Centraltheils des pons Varolii herzurühren. Das Nichtvorhandenseyn der paralysis und der Muskelrigidität der einen und der andern Seite des Körpers, in Verbindung mit dem Vorhandenseyn eines fortschreitenden coma, können die Entzündung des corpus callosum, des septum lucidum oder des fornix vermuthen lassen. Der strabismus, das Rollen des Augapfels, die Erweiterung, die Verengerung, die anhaltende Unbeweglichkeit und Oscillation der Pupille einer Seite zeigen ziemlich oft die Veränderung der Oberfläche der entgegengesetzten corpora quadrigemina an. Die Veränderung der glandula pituitaria, ihres Gangs und des infundibulum, in welches er sich begiebt, führt ziemlich oft die Blindheit desjenigen Auges herbei, welches dem nervus opticus, der hinter der Kreuzung verändert oder comprimirt ist, gegenüber liegt. Was die Durchsichtigkeitsveränderungen der Membranen und der Feuchtigkeiten des Auges, und die Lähmung der Sinne einer Seite des Gesichts betrifft, so scheinen sie entweder von einer Veränderung des auf dem os petrosum liegenden Ganglion des fünften Nervenpaars oder von einer Veränderung der correspondirenden Wände des vierten Ventrikels herzurühren.

Endlich, die Störungen der Circulation, der Respiration und des Zeugungsapparats, ohne Lähmung der Glieder beider Seiten des Körpers, zeigen, wofern nicht eine Ergießung auf einer einzigen Seite vorhanden ist,

die Veränderung eines oder des anderen lobus des kleinen Gehirns an.

199) Anatomische Charactere. Die Entzündung der Hirnsubstanz zeigt verschiedene Charactere je nach der Epoche, in welche die Krankheit gekommen ist. Wenn sie erst mehrere Tage lang gedauert hat, so zeigt die weiße und vorzüglich die graue Substanz eine rosenrothe oder leicht röthliche Farbe. Man bemerkt in derselben vasculose Filamente. Wenn man in dieselbe einschneidet, so kommen keine kleinen Bluttröpfchen, welche sich erneuern, sobald man sie wegwischt, wie bei der Congestion, zum Vorschein, und die Dichtheit des Gehirns ist an dieser Stelle immer merklich vermindert. Dieser Zustand, welcher häufig in der substantia corticalis der Circumvolute in Folge von arachnitis und heftigen Congestionen der pia mater vorhanden ist, zeigt oft auch eine unzählige Menge von kleinen rothen Puncten, welche durch das Waschen nicht ganz entfernt werden können. In einem höheren Grade der encephalitis ist das Gehirn roth, die Injection der Gefäße sehr auffallend und die Erweichung beträchtlicher. Endlich, in manchen Fällen ist das Blut genau mit der Hirnsubstanz vermischt, deren Farbe dann der Amaranthfarbe, der violettrothen oder der Farbe der Weinhefe nahe kommt; es ist keine Blutergießung vorhanden, oder sie zeigt sich nur an einigen Stellen, wo man sie von der Größe eines Stecknadelkopfs findet. Oft ist dann das Gehirn in einem Zustande von außerordentlich beträchtlicher Erweichung.

Wenn die Hirnentzündung diese zwei letzteren Grade erreicht, ohne den Tod zur Folge zu haben, so ver-

liert die Hirnsubstanz allmälig ihre Weichheit und wird endlich viel dichter als im natürlichen Zustande, wobei sie lange Zeit hindurch eine röthliche Farbe behält, welche zuletzt in die gelbe Ocherfarbe übergeht.

Der dritte Grad der encephalitis ist derjenige, welcher gewöhnlich von Eiterung begleitet wird. Die rothe Farbe verliert sich unmerklich; an die Stelle des Bluts tritt eine serös-eiterige Flüssigkeit, welche sich mit der Hirnsubstanz verbindet, sich in dieselbe infiltrirt und eine grauliche, schmutzig-weiße oder gelblich-grüne Farbe annimmt, je nachdem sie mit der Hirnsubstanz mehr oder weniger vermischt ist. Der Eiter fließt dann oft zusammen und nimmt mehr oder weniger große Stellen ein. Manchmal sind nur ein bis zwei Tropfen Eiter vorhanden, aber immer ist er deutlich und sehr leicht an seiner Aehnlichkeit mit dem phlegmonösen Eiter zu erkennen; bisweilen findet man ihn in lange Schnüre oder Fäden vereinigt, wie man ihn vorzüglich in den Hirncircumvoluten sieht; bisweilen nimmt er das ganze centrum eines hemisphaerium ein, oder er macht, wenn er in die Hirnsubstanz extravasirt, Gänge in derselben, in welchen man Stücke von dieser Substanz findet. Anderemale vereinigen sich mehrere kleine Heerde unter einander um einen großen zu bilden.

Diese Heerde können in gewissen Fällen durch eine zufällige Membran vom Gehirn isolirt seyn, welche sich auf Kosten der Hirnsubstanz entwickelt und von den Ueberresten des Zellgewebes und der Gefäße gebildet wird, welche durch die Eiterung nicht zerstört worden sind, und welche, an der Circumferenz dieser Höhlen zurückgedrängt, sich zu einem Gefäß- und Zellgewebs-Netz

flechten, sich unmerklich organisiren, wachsen und in eine Membran umwandeln, deren Dicke und Dichtigkeit allmälig zunehmen. Die innere Oberfläche dieser Säcke wird glatt. Der Eiter, welchen sie einschließen, nimmt durch das fortschreitende Schmelzen der Hirnsubstanz immer mehr die Charactere des Zellgewebeiters an, und wird endlich weiß, gelblich oder grünlich, sehr dünn und ganz homogen. Wenn der Absceß an den Circumvoluten befindlich ist, so tragen die verdickte pia mater und arachnoidea oft zur Bildung seiner Wände bei. Es ist sehr selten, daß der Eiter der eingesackten Abscesse des Gehirns Geruch hat. Aber nicht so ist es mit demjenigen Eiter, welcher in Folge von caries der Schädelknochen und vorzüglich des Felsenbeins entsteht. In diesem Falle ist er immer stinkend, und die Membranen des Gehirns sind verändert und perforirt.

Der häufigste Sitz der encephalitis ist in der grauen Substanz. Das corpus striatum, die Sehnervenhügel, die Circumvolute, der pons Varolii und das kleine Gehirn sind die am häufigsten afficirten Theile.

Erweichung des Gehirns.

200) Diagnostische Charactere. Diese sind dieselben, welche die encephalitis zeigt, außer daß die Vorläufer mehr allgemein sind. Wir wollen bloß hinzufügen, daß man, wenn die Intelligenz sich lange Zeit ohne eine Störung erhält, wenn die Cephalalgie lange Zeit fortdauert, wenn die Schlafsucht das Hauptsymptom wird, wenn die Sensibilität und die Muskel-Irritabilität (Myotilität) sich allmälig vermindern, wenn endlich weder paralysis noch Muskelrigidität, noch Convulsion, sondern

ein einfacher comatoser Zustand vorhanden ist, wenn die Pupillen erweitert sind und sich strabismus dazu gesellt, eine Erweichung des corpus callosum, des septum lucidum oder des fornix *) vermuthen kann. Es ist dann sehr leicht, die Erweichung mit der arachnitis der Basis, welche sich bei Erwachsenen zeigt, und wenn Convulsionen vorhanden sind, mit derselben Entzündung der Kinder zu verwechseln.

201) Anatomische Charactere. Mehr oder weniger beträchtliche Weichheit der Hirnsubstanz, ohne die geringste Injection der Gefäße, ohne eine wahrnehmbare Veränderung der Farbe, indem die Medullarsubstanz eine mattweiße homogene Farbe hat, und die Farbe der grauen Substanz der natürlichen ganz gleich ist. Es ist unmöglich die geringste Spur von wahrem Eiter zu finden, wenn auch der Grad der Erweichung oder der Auflösung noch so groß ist. Wenn man in das Gehirn einschneidet, so kommen keine Bluttröpfchen zum Vorschein. Wenn die Circumvolute die afficirten Theile sind, so zeigt die correspondirende pia mater keine Injection. Diese Art von Desorganisation des Gehirns wird niemals von Geruch begleitet. Die Erweichung zeigt, ausgenommen daß sie auf mehr oder weniger große Gegenden beschränkt ist, ganz dieselben physischen Charactere, welche man an einem mehrere Jahre lang aufbewahrten Gehirn wahrnimmt, wenn es anfängt sich zu zersetzen. Die am constantesten afficirten Theile sind

*) In Betreff desjenigen, was sich auf die organischen Veränderungen der anderen Gegenden des Gehirns bezieht, siehe Encephalitis.

nicht immer diejenigen, deren Cohäsion im natürlichen Zustande geringer ist. So werden die Wände der Ventrikeln, die corpora striata und die Sehnervenhügel häufiger erweicht, als das kleine Gehirn.

Tuberkeln und Krebs des Gehirns.

202) Diagnostische Charactere. Die einzigen Symptome, welche das Vorhandenseyn tuberculöser, scirrhöser oder cancröser Degenerationen des Gehirns vermuthen lassen können, sind heftige, anhaltende oder intermittirende Kopfschmerzen mit einem gänzlichen Verlust des Bewußtseyns und spasmodische Phänomene auf beiden Seiten des Körpers oder bloß auf einer einzigen. In manchen Fällen gesellen sich eine consecutive Paralysis und eine Verminderung oder eine Vernichtung der Intelligenz und der Sinne dazu. Diese verschiedenen Geschwülste gehen gewöhnlich in eine encephalitis über, wobei man dieselben Phänomene wahrnimmt, welche wir da, wo diese Krankheit von uns abgehandelt worden ist, angegeben haben. Bei den Kindern kommen die Tuberkeln im Gehirn häufig vor, und haben eine acute Wassersucht der Ventrikeln zur Folge, welche sich, wie wir gesagt haben, durch einen comatös-convulsivischen Zustand äußert. Oft auch bringen diese Geschwülste kein wahrnehmbares Zeichen hervor.

203) Anatomische Charactere. Das scirrhöse, hirnähnliche oder tuberculöse Gewebe, woraus gewöhnlich die Degenerationen des Gehirns bestehen, zeigt sich unter der Form runder und unregelmäßiger Massen von der Größe einer Erbse bis zu der eines Ei's, deren äußere Oberfläche oft höckerig und von einer graulichen

oder röthlichen Farbe ist. Bisweilen bestehen diese Geschwülste aus einem einzigen dieser Gewebe, und anderemale sind mehrere Gewebe mit einander vereinigt. Wenn man in sie einschneidet, so erkennt man, zu welcher Art von Degenerationen sie gehören. Oft ist ihr Inneres erweicht und enthält ergossenes Blut. Diejenige Hirnportion, welche sie umgiebt, ist gewöhnlich in einem Zustande von mehr oder weniger beträchtlicher Erweichung. Anderemale hingegen verliert sich die Degeneration unmerklich in der Hirnsubstanz ohne eine Gränzlinie zu zeigen. Wenn sich die Geschwulst bis in die Circumvolute erstreckt, so findet man gewöhnlich eine chronische Entzündung der pia mater und der arachnoidea.

Epilepsie.

204) Diagnostische Charactere. Diese Affection ist chronisch, fieberlos und intermittirend; sie zeigt sich anfallsweise mit allgemeinen Convulsionen, gänzlichem Verlust der Intelligenz und gänzlicher Unempfindlichkeit, ohne daß Lähmung der Bewegung oder der Empfindung darauf folgt. In dem Augenblicke, wo der Kranke es sich am wenigsten versieht, verliert er das Bewußtseyn; die Augen werden weit aufgethan, die Pupillen bleiben unbeweglich, die Richtung der Augen ist verändert, das Gesicht ist auf eine Seite gezogen, der Mund ist nach dem Ohre zu verzogen und die Zähne sind zusammengeklemmt. Alsdann, nach einigen Stunden, werden die Halsmuskeln steif, der Kopf dreht sich herum, die Drosseladern schwellen an, das Gesicht ist in einem Zustande von veilchenblauer Turgescenz. Die Gesichtsmuskeln sind dann von häufig wiederholten spas-

modischen Contractionen ergriffen; der Mund ist mit Schaum bedeckt. Die oberen und unteren Gliedmaßen und vorzüglich die ersteren werden von Zuckungen bewegt. Die Daumen werden in die palma der Hände eingeschlagen. Doch der Thorax bleibt fest und unbeweglich. Die Respiration ist hoch und unterbrochen und die Erstickung droht. Diesem Zustande, welcher zwei bis acht Minuten dauert, und welcher in sehr kurzen Intervallen sich wiederholen kann, folgt eine allgemeine Erschlaffung des Muskelsystems, eine bleiche Farbe des Gesichts und die allmälige Wiederkehr der freien Respiration. Das Gesicht behält noch einige Zeit lang ein stumpfes Aussehen, die in stupor gesunkenen intellectuellen und sensitiven Kräfte werden nach und nach wieder thätig, und der Patient fängt an, eine Erleichterung des ganzen Körpers zu empfinden. Anderemale sind die epileptischen Anfälle weit weniger heftig und bestehen nur in einem vorübergehenden Verlust des Bewußtseyns mit leichten und partiellen Convulsionen der Augen, des Mundes, eines Arms oder eines Fingers, welche vom Niederfallen begleitet werden können oder nicht. Endlich, in andern Fällen geht dem Anfall ein veränderliches Gefühl in irgend einem Theile des Körpers vorher, welches seinen Lauf nach dem Gehirn zu nimmt, und dann den Verlust des Bewußtseyns mit den verschiedenen oben erwähnten Phänomenen hervorbringt. Dieß ist das was man aura epileptica nennt. Die Epilepsie ist eine Krankheit, welche alle Lebensalter befällt, welche gewöhnlich zunimmt, deren Anfälle in immer kürzeren Intervallen eintreten, welche die Veränderung des Gedächtnisses nach sich zieht, und welche

sehr leicht die Manie, den Wahnsinn und den Idiotismus hervorbringt.

Diese Krankheit kann mit der Hysterie, mit dem Anfall eines hydrocephalus acutus, einer cephalitis und endlich mit verschiedenen Geschwülsten des Gehirns oder seiner Membranen verwechselt werden.

205) Anatomische Charactere. Es giebt kein anatomisches Kennzeichen, welches der Epilepsie eigenthümlich sey. Jedoch können die verschiedenen Veränderungen des Gehirns oder der medulla spinalis epileptische Phänomene hervorbringen, wovon man sich durch die Geschichte dieser Affectionen überzeugen kann.

Hysterie.

206) Diagnostische Charactere. Diese Krankheit ist chronisch, intermittirend und unregelmäßig. Sie zeigt sich anfallsweise und man beobachtet sie vorzüglich bei Frauenzimmern von dem Pubertätsalter an bis zu der critischen Epoche. Sie entwickelt sich gewöhnlich in Folge von Unterdrückung oder Verminderung der monatlichen Reinigung, und befällt vorzüglich reizbare Personen, oder solche, welche ein nervöses Temperament haben, welche Ausschweifungen in venere begangen, oder lange Zeit dieses Vergnügen entbehrt haben. Sie fängt an mit Gähnen, Einschlafen der Glieder, unwillkührlichem Weinen, mit lautem Lachen, abwechselnder Blässe und Röthe des Gesichts und mit der Empfindung, als gehe eine Kugel, von dem hypogastrium aus, begebe sich nach dem Abdomen und der Brust zu und setze sich in dem pharynx fest, wo sie

eine Erstickung drohende heftige Constriction empfinden läßt. Es sind spasmodische Bewegungen verschiedener Theile des Körpers, der beiden Seiten, oder tetanische Steifheit und mehr oder weniger vollkommener Verlust der Empfindung, aber ohne nachfolgende paralysis, vorhanden. Gewöhnlich kommen die hysterischen Anfälle nicht plötzlich und ohne eine Ursache, wie die epileptischen Anfälle. Ein Aerger, ein Schmerz, eine geistige Bewegung bringen sie gewöhnlich hervor. Die Hysterie ist an sich nicht geneigt Fortschritte zu machen und zieht nicht leicht einen Zustand von Wahnsinn, Idiotismus oder Manie nach sich. Oft hängt sie mit einer Krankheit des uterus zusammen.

207) Anatomische Charactere. Sie sind ganz und gar unbekannt.

Catalepsie.

208) Diagnostische Charactere. Plötzliches Aufhören der Empfindung und der Bewegung, welches, der Kranke mag sitzen, stehen oder liegen, von einer gänzlichen Unbeweglichkeit der verschiedenen Theile des Körpers begleitet wird, so daß sie die Stellung behalten, welche sie vor dem Anfall hatten, oder welche man ihnen während seiner Fortdauer giebt. Die Circulation und die Respiration sind nicht gestört; bisweilen sind sie bloß langsamer. Diese Anfälle, welche in mehr oder weniger unregelmäßigen Epochen wiederkehren, dauern gewöhnlich einige Minuten bis mehrere Stunden und selbst einen Tag lang. Diese Krankheit ist sehr selten und oft wird sie simulirt. Sie muß mehr wie ein Symptom betrachtet werden, als wie eine wesentliche Affection.

209) Anatomische Charactere. Die pathologische Anatomie hat bis jetzt noch nichts über die bei der Catalepsie vorhandene Veränderungsart der Organe gelehrt.

Hypochondrie.

210) Diagnostische Charactere. Diese Krankheit ist chronisch; ihr Verlauf ist sehr unregelmäßig, oft intermittirend; sie ergreift gewöhnlich die Erwachsenen und vorzüglich die Männer. Häufig entsteht sie nach gastroenteritis, wenn die Subjecte, welche damit behaftet gewesen sind, ein nervöses Temperament haben, wenn ein Vorherrschen des hepatischen Systems bei ihnen vorhanden ist, oder wenn ihre geistigen und körperlichen Gewohnheiten geeignet sind, die Verdauungsfunctionen zu stören, und die des Verstandes zu exaltiren. Die Hauptwirkungen der Hypochondrie beziehen sich auf die Störungen der Intelligenz und auf die der Digestion und der Leberfunctionen. Sie bestehen in Traurigkeit, Neigung zum Zorn, Furcht, Mißtrauen gegen seine besten Freunde; in beständiger Unruhe und vorzüglich in der Furcht vor dem Tode. Der Schlaf ist kurz und unruhig. Oft ist Cephalalgie und sogar Schwindel vorhanden. Die Digestion ist langsam, beschwerlich und wird von Auftreibung und Spannung des Magens und des Darmcanals, von borborygmi, Coliken, Aufstoßen, Flatulenz, Verstopfung in der Mehrzahl von Fällen und bisweilen von Diarrhöe begleitet. Der Puls ist bisweilen häufig, zusammengezogen, intermittirend, bisweilen langsam und unregelmäßig. Die Schilderung, welche der Kranke von seinen

Schmerzen macht, ist immer übertrieben. Er hat verschiedene und vorübergehende Empfindungen, wie Krämpfe, Zittern, Palpitationen, Ohnmachten, unregelmäßige Pulsationen im Abdomen. Oft ist die Respiration erschwert und unterbrochen. Die Hypochondrie geht häufig in die Monomanie über. Man verwechselt sie häufig mit der chronischen gastro-enteritis.

211) Anatomische Charactere. Man findet oft verschiedene Veränderungen des Gehirns oder verschiedener Organe des Abdomen. Doch ist es sehr schwer zu entscheiden, ob sie die einzige Ursache der Hypochondrie sind.

Manie.

112) Diagnostische Charactere. Mehr oder weniger beträchtliche aber lange dauernde Störung einer oder mehrerer Functionen des Verstandes ohne bemerkbare Störung der Empfindungen und der willkürlichen Bewegungen, und ohne Fieber, außer während der Erregungsperiode. Diese Störung giebt sich gewöhnlich durch delirium, durch Cephalalgie, durch Schlaflosigkeit und durch verschiedene Hallucinationen zu erkennen. Wenn der Kranke von einer einzigen und constanten Idee beherrscht wird, so nennt man diesen Zustand Monomanie. Die organischen Functionen sind selten verändert, ausgenommen die Ernährung, welche immer schlecht von statten geht, und woher der Mangel an Corpulenz rührt, den man bei Geisteskranken beobachtet. Die Manie kann anhaltend oder periodisch seyn, und regelmäßige oder unregelmäßige Anfälle machen. Oft geht sie in Wahnsinn über. Sie kann in ihrem

Anfange mit der arachnitis, mit der Trunkenheit und mit gewissen Vergiftungen verwechselt werden.

213) Anatomische Charactere. Die Manie kann mit Veränderung des Gehirns oder seiner Membranen vorhanden seyn. Aber oft ist sie auch vorhanden, ohne daß man diese Ursache erkennen kann. Andere Male rührt sie von einer chronischen Entzündung des Verdauungscanals her.

Dementia.

214) Diagnostische Charactere. Mehr oder weniger beträchtliche Verminderung der Functionen des Verstandes mit Schwäche oder Verlust des Gedächtnisses. Gänzliche Gleichgültigkeit, oder Mangel an Zusammenhang der Ideen und der Handlungen, welche keinen bestimmten Zweck haben. Diese Krankheit, welche bei bejahrten Personen häufiger vorkommt, und welche weder von Fieber noch von einer Störung der organischen Functionen begleitet wird, entsteht immer nur bei Subjecten, welche vorher im Besitz ihrer Intelligenz waren. Bei diesen ist sie dann immer Folge einer Hirnaffection.

215) Anatomische Charactere. Diejenigen, welche den verschiedenen Veränderungen des Gehirns angehören, wenn die Geistesschwäche symptomatisch ist; bisweilen die durch die Fortschritte des Alters entstandene Atrophie des Gehirns.

Idiotismus.

216) Diagnostische Charactere. Unvollkommene oder gar keine Entwickelung der Functionen des Verstandes, welche mit dem Leben oder in einem,

der vollkommenen Entwickelung der Intelligenz vorhergehenden Alter anfängt, und von einem Organisationsfehler des Gehirns herrührt. Mehr oder weniger stumpfe Sinne, fast gar keine Sprache, Geheul oder Geschrei, allgemeine Sensibilität nicht sehr entwickelt; atrophische, paralytische oder übelgebildete Glieder; die Coëxistenz eines lymphatischen Temperaments und oft scrophulöser Affectionen; keine Veränderung der Digestion, der Circulation und der Ernährung.

217) Cretinen. Eine Varietät von Idioten, welche folgende physische Eigenthümlichkeiten zeigt. Der Kopf ist mehr dick als klein, die Stirn und das occiput sind gewöhnlich platt, das Gesicht ist groß und mit Runzeln bedeckt, die Nase dick, kurz und breit, der Mund sehr groß, die Ohren sind dick und lang; mehr oder weniger voluminöse Kröpfe hängen auf die Brust herab, der Thorax ist eng und platt, die Zeugungsorgane sind sehr entwickelt, der Körper erreicht nicht leicht eine Länge von mehr als 4 Fuß.

218) Anatomische Charactere. Das cranium der Idioten zeigt immer eine fehlerhafte Bildung: der Kopf ist gewöhnlich klein, die Stirn platt, kurz, und nach hinten zurückweichend, und das occiput ist eingedrückt. Oft ist ein merklicher Unterschied zwischen der Entwickelung der einen und der anderen Seite des cranium vorhanden. Das Gehirn zeigt eine ganz unvollkommene Organisation.

Arachnitis spinalis.

219) Diagnostische Charactere. Nach hinten gebogener Kopf, anhaltende Contraction der Mus-

keln der hinteren Gegend des Rumpfs, mehr oder weniger heftiger Schmerz längs der Wirbelsäule und vorzüglich in gewissen Gegenden; vollkommene Freiheit der intellectuellen Kräfte; Bewegungen des Kopfs nach der rechten und der linken, wenn die Entzündung bei'm Ursprung der medulla oblongata ihren Sitz hat*). Man wird einen starken Grund haben, an die Entzündung der arachnoidea spinalis zu glauben, wenn der Kranke einen Fall gethan, einen Schlag auf die Wirbelsäule erhalten hat, oder wenn schon Zeichen von arachnitis cerebralis vorhanden sind, in welchem Falle die Symptome gemischt seyn werden. Die arachnitis spinalis kann mit dem tetanus und mit den verschiedenen acuten Veränderungen der medulla spinalis verwechselt werden.

220) Anatomische Charactere. Dieselben, welche wir im Artikel arachnitis cerebralis genannt haben.

Hydrorhachis.

221) Diagnostische Charactere. Die hydrorhachis oder spina bifida kann, ob sie gleich gewöhnlich angeboren ist, doch auch in spätern Lebensepochen beobachtet werden. Eine oder mehrere runde, gestielte oder an ihrer Basis breite Geschwülste von einer verschiedenen Größe, welche elastisch und gewöhnlich

---

*) Siehe des Verfassers Recherches sur l'inflammation de l'Arachnoide cérébrale et spinale, p. 547.

durchsichtig sind, ohne daß die Hautfarbe verändert ist, sind in der Lendengegend, seltener an den oberen Theilen der rhachis vorhanden. Der auf eine von ihnen ausgeübte Druck vermehrt das Volumen der anderen, wenn mehrere vorhanden sind, und bringt zugleich Symptome von Compression des Gehirns hervor. Dieselbe Wirkung findet statt, wenn man das cranium comprimirt, und zu gleicher Zeit hydrocephalus vorhanden ist. Die Glieder sind schwach und wenig entwickelt. Das rectum und die Blase sind paralytisch.

222) Anatomische Charactere. Wenn die Haut der Geschwulst zur Hülle dient, so ist sie bisweilen verdickt, oder dünn und durchsichtig. In andern Fällen hingegen fehlt sie, und die Wände werden von der dura mater, der arachnoidea und der pia mater oder bloß von diesen beiden letztern Membranen gebildet. Die pia mater ist gewöhnlich sehr injicirt und roth. Bisweilen sind die Seitenbogen der correspondirenden vertebrae gar nicht vorhanden, bisweilen sind sie nur ein wenig auseinander getrieben. In anderen Fällen hingegen, welche selten sind, ist die ganze vertebra durch und durch zertrennt. Eine seröse und helle, blutige oder eiterartige Flüssigkeit ist in der Höhle der arachnoidea enthalten, und kann sogar mit der des Gehirns communiciren oder bloß in der pia mater eingeschlossen seyn; dann aber findet man einen innern Canal in der medulla. Diese letztere ist in manchen Fällen eine mehr oder weniger große Strecke weit getheilt, oder läßt nur einige Spuren von ihrem Vorhandenseyn in der Gegend, wo die Geschwulst ist, zurück.

Entzündung und Erweichung des Rückenmarks.

223) Diagnostische Charactere. Diese Krankheit entsteht gewöhnlich nach Contusionen der Wirbelsäule, ist an einem Schmerz erkennbar, welcher an irgend einer Stelle der rhachis seinen Sitz hat, und ist oft von der Empfindung von flüchtigen Stichen oder Ameisenlaufen in den Gliedern begleitet. Es ist keine Störung der intellectuellen Kräfte und der Sinne vorhanden, wofern nicht die Entzündung in der Nachbarschaft des pons Varolii ihren Sitz hat, in welchem Falle vollkommener Verlust des Bewußtseyns, Aphonie, Trismus, nach hinten umgebeugter Kopf, Paralysis des ganzen Körpers mit erschwerter Respiration vorhanden seyn können. Wenn die Nackenportion afficirt ist, so beobachtet man gewöhnlich eine Steifheit des Halses, anhaltende Contractionen oder Convulsionen der oberen Extremitäten, worauf eine Paralysis und eine sehr beträchtliche Störung der Respiration folgen. Wenn die Rückenportion der Sitz der Krankheit ist, so wird der Rumpf bisweilen von anhaltenden Zuckungen bewegt, welche mit Palpitationen, einem heftigen Fieber und mit mehr oder weniger beträchtlich erschwerter Respiration coexistiren. Endlich, wenn die Lendenportion afficirt ist, so sind Paralysis der untern Gliedmaßen, Verstopfung, Urinverhaltung oder unwillkürliche Ausleerungen vorhanden. Wenn die Krankheit chronisch ist, so ist oft kein Schmerz vorhanden, und die Paralysis der untern Extremitäten, der Blase und des rectum entsteht nur allmälig.

224) Anatomische Charactere. Dieselben, welche im Artikel der Entzündung und der Erweichung des Gehirns genannt worden sind.

Geschwülste des Rückenmarks und seiner Membranen.

225) Diagnostische Charactere. Es ist in dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft unmöglich, einige Zeichen anzugeben, vermittelst welcher man das Vorhandenseyn verschiedener Geschwülste erkennen könne, welche sich in der medulla spinalis oder in ihren Membranen entwickeln können. Man kann bloß sagen, daß sie oft Paraplegien und verschiedene epileptische Zufälle nach sich ziehen.

226) Anatomische Charactere. Diese Geschwülste bestehen gewöhnlich in Tuberkeln, Scirrhen und Hydatiden.

Krankheiten der Brust.

Krankheiten der Luftwege.

Angina laryngea.

227) Diagnostische Charactere. Schmerz in der Gegend des larynx, welcher sich durch den auf dieses Organ ausgeübten Druck, so wie auch durch das

Schlucken, den Husten und durch das Sprechen vermehrt; Schleimrasseln, welches vermittelst des Stethoscops erkannt werden kann, um so evidenter wird, je copiöser und je weniger dick die dasselbe hervorbringende Flüssigkeit ist, und je nach dem Grade der Consistenz dieser Flüssigkeit von einer mehr oder weniger leichten Entbindung von Luftblasen begleitet wird; beträchtliche Veränderung der Stimme, welche rauh wird; häufiger Husten, welcher sich vermehrt, wenn der Kranke spricht, und ebenfalls rauh, schmerzhaft, erstickend ist und eine Expectoration zur Folge hat, deren Product veränderlich ist, indem es bald in einer mucösen Flüssigkeit, bald in Eiter oder in der Vermischung dieser zwei Materien besteht.

228) Anatomische Charactere. Mehr oder weniger ausgebreitete Röthe, oder rothe Flecke der membrana mucosa, welche den larynx und vorzüglich die glottis und epiglottis überzieht, mit mehr oder weniger beträchtlicher Anschwellung dieser Membran; klebrige oder eiterartige Flüssigkeit, welche auf der Oberfläche der Membran verbreitet ist. Wenn die Krankheit lange Zeit gedauert hat, verschwindet die Röthe, und an ihre Stelle tritt eine Verdickung. Oft findet man dann kleine Ulcerationen, deren Sitz gewöhnlich an den Seiten der glottis ist.

Tracheitis.

229) Diagnostische Charactere. Schmerz am unteren Theile des Halses unter dem larynx, welcher sich hinter dem sternum fortsetzt, durch den Druck und die Inspiration zunimmt, und von einem mucösen

Trachealrasseln begleitet wird; welches denselben Character, wie das der laryngitis hat und in den Lungen, selbst an der Wurzel der bronchi nicht wahrnehmbar ist; der Klang der Stimme ist wenig verändert, oder er ist es bloß zuweilen, wenn sich die von der trachea secernirte Flüssigkeit im larynx anhäuft. In diesem Fall ist es hinreichend, den Kranken expectoriren zu lassen, um diese rauhe Beschaffenheit der Stimme zu beseitigen.

230) Anatomische Charactere. Röthe der membrana mucosa, welche von einer klebrigen oder eiterartigen Flüssigkeit bedeckt wird. Wenn die tracheitis chronisch ist, so zeigt die innere Membran der trachea oft viele kleine Ulcerationen.

Croup.

231) Diagnostische Charactere. Laryngotracheitis mit spasmus der glottis, und mit eigenthümlicher Veränderung der Stimme und des Hustens, dessen Anfälle immer häufiger werden, und welcher von einer sehr beträchtlichen Dyspnoe und von einer pfeifenden Respiration begleitet wird. Bisweilen fängt diese Krankheit, welche vorzüglich die Kinder befällt, wiewohl sie auch bei Erwachsenen vorkommen kann, mit einem leichten Husten an, welcher von einem sehr heftigen Schmerz im larynx oder in der trachea begleitet ist, und wozu sich bisweilen ein mucöses Laryngo-Trachealrasseln gesellt. Andere Male hingegen tritt sie plötzlich ohne vorlaufende Zeichen ein: die Stimme wird bald rauh: der Kranke wird gewöhnlich mitten in der Nacht, oder während eines ruhigen Schlafs, plötzlich durch einen heftigen Anfall von Husten geweckt, welcher anfangs

trocken ist oder eine Expectoration einer zähen, bisweilen eiterartigen oder mit Flocken von albuminöser Substanz vermischten Flüssigkeit zur Folge hat. Der Ton dieses Hustens ist bisweilen hoch und laut, und ähnelt dem Krähen eines jungen Hahnes; andere Male ist er rauh, dumpf und tief. Die Stimme nimmt ebenfalls diese Rauhigkeit an, welche um so beträchtlicher gehört wird, je näher die Entzündung der glottis ist. Die Inspiration ist pfeifend, vorzüglich wenn die Entzündung intensiv ist. Sie steht immer in Verhältniß mit dem spasmus der glottis und kann in einer weiten Entfernung gehört werden. Das Kind empfindet eine heftige Zusammenschnürung in der Luftröhre. Es fährt häufig mit den Händen nach dem Halse. Das Gesicht ist angeschwollen und wird der Sitz einer starken Congestion. Endlich ist eine beträchtliche Dyspnoe vorhanden.

Jedoch vermindern sich die Zufälle und es folgt ihnen eine Remission. Aber der Husten bleibt crouphaft, und die Stimme mehr oder weniger rauh. Es zeigt sich ein zweiter heftigerer Anfall, wo stoßweise unter heftigstem Husten eine mucöse oder eiterartige Flüssigkeit, Portionen von Aftermembranen oder sogar membranöse Röhren ausgeworfen werden, was gewöhnlich einige Erleichterung bringt. Wenn eine zähe Flüssigkeit mit ausgeworfen wird, so hört man ein Schleimrasseln mit leichter Entbindung von Luftblasen. Wenn eiterartige Flüssigkeit ausgeworfen wird, so ist das Rasseln während der Exspiration oft pfeifend und bringt eine Empfindung hervor, welche anzeigt, daß eine dikkere Flüssigkeit in dem larynx oder in der trachea vorhanden ist.

Endlich, wenn Aftermembranen ausgeworfen werden, so ist kein Rasseln vorhanden, sondern eine Art von Klappen, gleich dem eines Blasebalgs, welches nur zu Zeiten und dann stattfindet, wenn die Aftermembran durch den Fortgang der Luft in dem larynx in die Höhe gehoben wird. Wenn man dieses Klappen während der Inspiration beobachtet, so ist dieß ein Zeichen, daß die Aftermembran sich mit ihrem obern Ende loslös't; wenn es hingegen während der Exspiration sich hören läßt, so geschieht dieses Lostrennen an ihrem untern Ende. Endlich werden die Stimme und der Husten rauh, und zwar um so mehr, je mehr die Entzündung Fortschritte macht. Oft stellt sich sogar dann eine Aphonie ein, welche durch die Wirkung der Expectoration auf Augenblicke aufhören kann. Die Intervallen zwischen den Anfällen werden kürzer, der Husten wird häufig, nach dem Maaße, wie die expectorirte Materie ihre Consistenz verliert, und der Tod erfolgt, im Fall eines tödtlichen Ausgangs, mit unaussprechlicher Angst.

232) Anatomische Charactere. Die mucöse Membran des larynx und des obern Theils der trachea, so wie auch in manchen Fällen die der großen Bronchienäste ist der Sitz einer mehr oder weniger beträchtlichen Röthe, welche sich ziemlich schnell verliert. Bisweilen ist sie mit Aftermembranen von einer weißlichen, gelblichen oder graulichen Farbe bedeckt, welche um so dicker sind, je mehr die Entzündung intensiv und extensiv gewesen ist, und welche die ganze Oberfläche des larynx, der trachea und selbst des Anfangs der großen Bronchienäste überziehen. Diese Aftermembranen haben ganz die Form von Röhren oder zeigen sich bloß als

isolirte Fragmente, welche mit mucösen Feuchtigkeiten, oder albuminösen Flocken vermengt sind. Sie sind bisweilen durch eine eiterartige oder zähe Flüssigkeit von der mucösen Membran separirt. Andere Male adhäriren sie mehr oder weniger genau mit derselben und zwar um so mehr, je heftiger die Entzündung in dieser Gegend gewesen ist und je näher sie sich an der glottis befindet. Wenn die Krankheit nur von kurzer Dauer gewesen ist, so sind sie gewöhnlich nur auf den larynx beschränkt. Die Röthe der mucösen Membran und die Anschwellung ihrer folliculi sind sehr in die Augen fallend. Oft ist die glottis durch die Aftermembran oder durch die eiterartige Materie verstopft, welche ziemlich häufig statt der ersteren vorhanden ist. Auch ist die innere Fläche der epiglottis in vielen Fällen davon überzogen. Endlich kann auf der mucösen Membran der Luftwege nur eine mehr oder weniger große Quantität einer zähen Flüssigkeit oder eines wahren Eiters vorhanden seyn, und der Tod kann eben so schnell und mit denselben Zufällen erfolgen, als da wo man wahre Aftermembranen findet. Bei den am Croup gestorbenen Individuen findet man gewöhnlich eine starke Congestion in den Lungen und in den Gefäßen des Gehirns.

Oedem der glottis.

233) Diagnostische Charactere. Schmerz oder unangenehmes Gefühl in der oberen Gegend des larynx, welches dem Kranken die Empfindung von einem fremden Körper verursacht, der bei'm Schlucken beweglich und dann fähig ist, sich in die Oeffnung der glottis zu legen, oder der sich bei der Exspiration auf die

Seiten derselben legt. Vom Anfange der Krankheit an ist eine äußerst große Schwerathmigkeit vorhanden, welche vorzüglich anfallsweise wiederkehrt und von Erstikkungsgefahr begleitet wird. Die Inspiration ist sonor oder pfeifend; die Exspiration frei und leicht. Die Stimme ist rauh, mehr oder weniger schwach, bisweilen ganz unterdrückt. Wenn man den Finger bis an die Basis der Zunge an das obere Ende des larynx bringt, so fühlt man am Umkreise der Oeffnung der glottis eine weiche Geschwulst in Form eines Wulstes. Die Erstickungsanfälle werden immer häufiger und der Kranke stirbt gewöhnlich plötzlich.

234) Anatomische Charactere. Angeschwollene, verdickte Ränder der glottis, welche einen mehr oder weniger voluminösen Wulst bilden, der von der serösen Infiltration und weniger oft von einer serös-eiterartigen Infiltration in das unter der mucösen Membran gelegenen Zellgewebe herrührt, ohne constante Röthe der Membran, welche ihn bedeckt. Eine ähnliche Anschwellung wie diejenige, welche die Ränder der glottis einnimmt, erstreckt sich bisweilen auf die innere Oberfläche des larynx. Sie zeigt viel Aehnlichkeit mit den phlyctaenae, welche von einem auf die Haut gelegten Vesicator hervorgebracht werden. Oft nimmt die epiglottis an diesem Zustande Theil. In manchen Fällen findet man verschiedene chronische Veränderungen des larynx.

Catarrhus suffocativus.

235) Diagnostische Charactere. Dieses Uebel stellt sich sehr plötzlich, gewöhnlich zur Nachtzeit

ein, und kehrt anfallsweise wieder. Es ist von beträchtlich erschwerter Respiration, von Erstickungsgefahr, von einer Empfindung von Compression des Thorax und von mehr oder weniger schmerzhaftem Husten begleitet. Diesem Zustande folgt eine Remission, welche bald einen zweiten heftigeren Anfall und gewöhnlich einen sehr schleunigen Tod zur Folge hat.

236) Anatomische Charactere. Unbekannt.

Lungencatarrh.

237) Diagnostische Charactere. Im Anfange der Krankheit Reizung der Luftröhre, nebst einem trockenen Husten, welchem bald Expectoration einer anfangs hellen und dünnen, hernach zähen und immer weniger durchsichtigen Materie folgt; Bewegungen der frei gebliebenen Rippen; sonore Percussion des Thorax, wofern der Catarrh nicht sehr stark ist; momentanes oder partielles Aufhören oder Verminderung der Respiration, welche bald wieder stark oder sogar kindlich (puerile) wird, da wo sie aufgehört hatte, während sie diesen Character in allen gesund gebliebenen Theilen behält. Vom Anfange an ist pfeifendes, sonores oder tiefes Rasseln vorhanden, welches mit der größten Leichtigkeit seinen Ort verändert, in allen afficirten Theilen und vorzüglich an der Wurzel der Bronchien gehört wird, und welches, wenn der Catarrh trocken ist, so bleibt, da hingegen es mucös und weniger beweglich wird, wenn es von Expectoration begleitet ist. Wenn der Catarrh chronisch ist, so verlieren die sputa ihre Zähigkeit und werden aufgelös't, gelblich oder grünlich. Der acute Ca-

tarrh kann mit dem Emphysem der Lunge verwechselt werden und wenn er chronisch ist, mit der phthisis.

238) Anatomische Charactere. Röthe mit Injection der Capillargefäße der mucösen Membran der Bronchien, welche mehr oder weniger verdickt und mit dem Expectorationsproduct bedeckt ist. Wenn der Catarrh chronisch ist, so zeigen oft die kleinen Bronchienäste, vorzüglich die des oberen Theils der Lungen, eine widernatürliche Erweiterung, und daher rührt es, daß der Durchmesser der Aeste breiter ist, als der Stamm von welchem sie entsprungen sind. Diese Erweiterungen variiren von der Größe eines Hanfkorns bis zu der einer Mandel. Die cartilaginösen Ringe der Bronchien gehen dann gewöhnlich in den Zustand fibrösen Gewebes über.

Keuchhusten.

239) Diagnostische Charactere. Diese Krankheit ist dem Kindesalter eigenthümlich. Oft ist sie epidemisch. Ihre Dauer ist immer lang. Sie fängt mit Symptomen von Lungen- oder Luftröhren-Catarrh an, welche 14 Tage lang anhalten. Alsdann gesellt sich ein convulsivischer Husten dazu, welcher in mehr oder weniger schnell auf einander folgenden, aber kurzen Anfällen wiederkehrt, mit viel Anstrengung verbunden ist, und in einer langen sonoren Inspiration besteht, worauf mehrere schnelle und hastige Exspirationen mit Congestion im Gesicht und mit oft unwillkührlichen Ausleerungen folgen. Diese Anfälle, welche von einem mehr oder weniger heftigen Strangulations- und Erstickungs-Gefühl begleitet werden, bringen häufiges Erbrechen von

copiösen mucösen Feuchtigkeiten, und einen im Anfange dünnen, durchsichtigen und klebrigen, aber hernach dick und undurchsichtig werdenden Auswurf hervor. Es folgt ihnen eine vollkommene Remission und aller Anschein von Gesundheit. Diese Krankheit kann für den ersten Augenblick mit dem catarrhus suffocativus der Kinder und mit dem Croup verwechselt werden.

240) Anatomische Charactere. Durch anatomische Untersuchungen kann man nicht über die Ursachen des Keuchhustens entscheiden. Ziemlich oft findet man eine Entzündung der mucösen Membran des larynx, der trachea oder der Bronchien, und bisweilen sogar Ulcerationen.

Pleurodynia.

241) Diagnostische Charactere. Schmerz in einer Seite der Brust mit Unbeweglichkeit der Rippen zur Zeit der Bewegungen der Respiration, welche selbst mehr oder weniger unvollkommen ist. In einer mehr oder weniger beträchtlichen Strecke des Thorax ist schwaches Respirationsgeräusch oder gar keins vorhanden. Die Inspiration und der Druck auf die Muskeln sind schmerzhaft. Die Percussion giebt einen undeutlichen Ton. Es fehlen verschiedene Phänomene, welche anderen Brustkrankheiten eigenthümlich sind, wie Rasseln, Egophonie, Pectoriloquie u. s. w.

242) Anatomische Charactere. Keine.

Oedem der Lunge.

243) Diagnostische Charactere. Sie sind um so leichter wahrnehmbar, je intensiver die Krankheit ist.

Schwache, erschwerte Respiration, oft mit Orthopnoe, welche mit der großen Erweiterung des Thorax in Contrast steht; kaum wahrnehmbares Respirationsgeräusch; leichtes knisterndes Rasseln, welches sich vorzüglich an der Basis der Lungen und an ihrem hinteren Theile hören läßt. Die Brust ist bei der Percussion auf einer Seite so sonor wie auf der anderen. Dem Husten folgt eine wässerige Expectoration. Die Art des Rasselns und die allgemeinen Symptome unterscheiden das Oedem der Lunge vom Catarrh. Es kann mit der Pneumonie und mit dem Lungencatarrh verwechselt werden.

244) Anatomische Charactere. Das Lungengewebe hat eine grauliche Farbe; es ist dichter, schwerer als im natürlichen Zustande, knisternd; es sinkt ganz zusammen, wenn man es durch den Druck der Flüssigkeit beraubt, wovon es durchdrungen ist. Die Gefäße der Lunge enthalten wenig Blut und sind mit farbloser, durchsichtiger und sehr schaumiger seröser Flüssigkeit angefüllt. Die Luftzellen behalten ihre Textur.

Pneumonie.

245) Diagnostische Charactere. Die Respiration ist erschwert, unvollkommen, häufiger und weniger sonor als im gesunden Zustande. Sie bringt Husten hervor, welcher mit dem Erweiterungsgrade der Brustwände gar nicht in Verhältniß steht, und ein Bauchhusten wird, wenn die Entzündung in beiden Lungen vorhanden ist. Die Rippen an der entzündeten Stelle sind unbeweglich. In einer Gegend der Brust wird ein drückender Schmerz empfunden, doch ist dieser nicht constant. So weit als die afficirten Theile sich erstrecken,

läßt sich ein mehr oder weniger sonores knisterndes Rasseln hören, während die Respiration in den gesund gebliebenen Theilen kindlich (puérile) wird. Die Percussion bringt einen immer undeutlicher werdenden Ton in dem kranken Theile hervor. In einer späteren Epoche hört das knisternde Rasseln auf; die Respiration fehlt ganz, ausgenommen an einigen mit den großen Bronchienästen correspondirenden Stellen, wo die Respiration hohl wird, wo die Stimme widerhallt, und sogar bei manchen Subjecten das Phänomen der Bronchophonie hervorbringt. Der Ton des Thorax ist ganz matt. Die mehr oder weniger beschwerliche Expectoration bringt weiße oder etwas gelbliche, halbdurchsichtige, kleberige sputa zum Vorschein, welche fest an dem Gefäß ankleben, Luftblasen enthalten, mit Streifen von reinem Blut vermischt oder innig mit dieser Flüssigkeit verbunden sind, und dann eine Safranfarbe, eine röthliche oder ganz rothe Farbe haben. Wenn sich in einer entzündeten und in Eiterung übergegangenen Lungenportion eine Höhle bildet, so werden die Bewegungen der Brust immer kleiner und beschwerlicher; ein Schleimrasseln mit Entbindung großer Luftblasen entsteht anfangs an einigen Stellen, hernach concentrirt es sich und artet in ein Rauschen oder in eine wahre Pectoriloquie aus, sobald der Heerd mit den Bronchien communicirt. Alsdann gesellt sich ein Auswurf eiterartiger sputa dazu.

Die Pneumonie kann in ihrem ersten Grade mit der Pleurodynie verwechselt werden, später mit der apoplexia pulmonalis und mit dem Oedem der Lunge.

246) Anatomische Charactere. Im ersten Grade der Pneumonie Zunahme von Schwere und Dicht-

heit des Lungengewebes, welches ziemlich crepitirend und immer mit einer Menge blutiger und schaumiger seröser Flüssigkeit infiltrirt ist; Möglichkeit, die cellulose Textur der Lunge noch zu erkennen, livide und violette Farbe ihrer äußeren Oberfläche, während das Innere von einer mehr oder weniger dunkelrothen Farbe ist. Im zweiten Grade nimmt die Lunge das Aussehen, die Dichtheit und die Schwere der Leber an; ihr körniges Gewebe hört auf knisternd zu seyn, sobald man es zerreißt; ihre äußere Farbe ist weniger violett als im vorhergehenden Grade; ihr Inneres ist röthlich und zeigt weiße Flecken, welche von den Gefäßen und den Lungenzellen herrühren. Bisweilen sind sie mit schwarzen Flecken vermischt, welche der Lunge das Aussehen des Granits geben. Die blutige seröse Flüssigkeit, womit sie infiltrirt ist, nimmt an Menge sehr ab, und läuft nicht heraus, wenn man Einschnitte macht. Im dritten Grade bekommen das Aeußere und das Innere der Lunge eine blaßgelbe Farbe; ihr körniges Aussehen ist noch deutlicher. Wenn man Einschnitte in sie macht, so sickert eine eiterartige Flüssigkeit heraus, welche man mit der Klinge des Scalpells zusammenhäufen kann. Endlich kann der in die Substanz der Lunge infiltrirte Eiter sich an einigen ihrer Puncte vereinigen, und eine mehr oder weniger große Strecke derselben einnehmen, so daß wahre Abscesse daraus entstehen. Der Umkreis dieser Heerde ist in einen Zustand von Auflösung (detritus) und eiterartiger Erweichung gebracht, welcher nach dem Maaße abnimmt, wie man sich von ihrem centrum entfernt. Ihre Wände zeigen keine Spur von Aftermembranen.

Pleuresie.

247) Diagnostische Charactere. Im Anfange, bevor sich Aftermembranen und Flüssigkeiten gebildet haben, wird ein stechender Schmerz an einer Stelle der Brust empfunden; die Rippen sind unbeweglich; die Percussion bringt noch Ton hervor, doch erregt sie Schmerz. Die Respiration ist häufig (vorzüglich wenn die Pleuresie auf beiden Seiten vorhanden ist) unterbrochen, schmerzhaft, hastig bei der Inspiration, langsam während der Exspiration, und sie vermindert sich schnell, nach dem Maaße wie die Ergießung sich bildet, so daß sie in einigen Stunden, ausgenommen längs der Wirbelsäule und an denjenigen Stellen, wo alte cellulose Adhärenzen vorhanden seyn können, fast ganz aufhört. Die Respiration wird in der gesunden Seite kindlich. Der Ton der Brust wird immer undeutlicher, und endlich wird er an der Stelle, wo die Ergießung vorhanden ist, matt, man mag dem Kranken eine Stellung geben, welche man will. Das Nichtvorhandenseyn der Respiration beobachtet man vorzüglich an der Basis und an den Seiten- oder hinteren Theilen der Lunge, wofern die Pleuresie nicht umschrieben ist, oder wofern sich die Ergießung nicht zwischen alten Adhärenzen gebildet hat. In diesen beiden Fällen kann es so weit als der Thorax sich erstreckt, stattfinden. Endlich, der Husten ist trocken, oder wird von mucösen und farblosen sputa begleitet. Wenn die Ergießung noch nicht sehr beträchtlich ist, so hört man die Egophonie anfangs am Schulterblatt, und hernach in einem größern Raume, nach dem Maaße wie die Ergießung Fortschritte macht. Die Egophonie verschwindet ganz, wenn

die Ergießung zu beträchtlich ist. Sie kann jedoch fortdauern oder sogar stärker werden, wenn alte Adhärenzen die beiden Blätter der pleura vereinigen. Wenn die Ergießung noch zunimmt, so erheben und erweitern sich die Intercostalräume, und die afficirte Seite wird weiter als die gesundgebliebene. In dem Falle hingegen wo die Ergießung abnimmt, erscheint die Egophonie, welche ganz aufgehört hatte, wieder, und wird hernach allmälig schwächer. Die Respiration fängt an, an den Stellen, wo alte cellulose Adhärenzen vorhanden sind und am Rücken wieder wahrnehmbar zu werden. Hierauf wird sie, obgleich immer langsam, an den obern und vorderen Theilen, dann an der Spitze der Schulter, unter den Schulterblättern, an den Seitentheilen und in den unteren Gegenden wieder hergestellt. Die Percussion bleibt lange Zeit hindurch matt. Die Intercostalräume ziehen sich zurück. Endlich, die Resonanz des Thorax und die Respiration werden erst dann vollkommen, wenn die Adhärenzen der pleura in celluloses, faserknorpeliges oder knochiges Gewebe verwandelt sind. Alsdann verengt sich die Brust und bleibt auf dieser Seite zum Theil unbeweglich. Die Pleurodynie, die chronische Pneumonie, der wahre hydrothorax und die Phthisis sind die einzigen Krankheiten, mit welchen man die Pleuresie verwechseln kann.

248) Anatomische Charactere. Sehr zahlreiche rothe Puncte an der pleura, welche die ganze Dicke dieser Membran durchdringen und durch farblose Zwischenräume von einander getrennt sind. Oft findet man die seröse Membran injicirt, seltener ist sie verdickt. Ergießung einer serösen, durchsichtigen, citrongelben

oder trüben, Molken ähnlichen Flüssigkeit, welche Portionen von losgetrennten Aftermembranen enthält, wovon auch mehr oder weniger beträchtliche Portionen auf der pleura vorhanden sind. Bei der pleuresia diaphragmatica können die Aftermembranen am dicksten werden; sie adhäriren mit derjenigen, welche sich auf dem angränzenden Blatt der pleura bilden, wenn dieses zu gleicher Zeit von Entzündung ergriffen worden ist, vermittelst Blätter oder Fäden, welche durch die zwischen den beiden Pseudomembranen ergossene Flüssigkeit hindurchlaufen. Wenn diese letzteren roth sind und Blutgefäße durch sie hindurchlaufen, so ist die darunterliegende pleura ebenfalls röther in dieser Gegend und die ergossene Flüssigkeit nimmt auch an dieser Farbe Theil. Die oberflächliche Schicht der Lunge unter der pleura ist gesund, aber etwas weniger crepitirend und dichter als im natürlichen Zustande. In dem Fall, wo die Ergießung beträchtlich ist, findet man die Lunge platt, blutlos und zusammengesunken. Wenn die Pleuresie chronisch ist, so ist die Lunge nach der Wirbelsäule zu gedrängt und oft bis auf ein membranöses Blatt reducirt, so daß man bei'm ersten Anblick an ihre Zerstörung glauben könnte. In diesem chronischen Zustande ist die pleura röther, und die Ergießung seröser Flüssigkeit beträchtlicher, weniger hell, und durch die Quantität albuminöser Flocken, welche in ihr enthalten sind, oft wie eiterförmig. Die Aftermembranen sind auch zerreiblicher als im acuten Zustande. Wenn die Zertheilung und die Resorption der Flüssigkeit erfolgt, so füllt sich die Lunge mit Luft, die Aftermembran organisirt sich und geht Verwachsungen mit der der entgegengesetzten

Seite ein. Diese Verwachsungen, welche sehr fest werden, sind gewöhnlich von celluloser, bisweilen von faserknorpeliger Art, und in manchen Fällen zeigen sie sogar knochige Puncte. Die Aftermembranen haben dieselbe Organisation. Während dieser Zeit nähern sich die Rippen einander, die Brust verengt sich und die Seite wo die Pleuresie ihren Sitz hatte, wird contrahirt. Wenn die Pleuresie umschrieben und eine Ergießung in der Mitte sehr fester Adhärenzen vorhanden ist, so würde man an das Vorhandenseyn einer Kyste der Lunge glauben können, vorzüglich wenn diese pleuritischen Adhärenzen zwischen den Incisuren der Lungenlappen stattfanden, denn da man in diesem letzteren Falle die Lunge an die Wirbelsäule gedrängt findet, würde der Irrthum leichter seyn, indem dieß an die Zerstörung derselben glauben läßt. Wenn man aber die Aftermembran von der pleura, welche von ihr bedeckt wird, lostrennt, so wird man einen solchen Irrthum vermeiden.

Bisweilen kann die pleura gangränös werden und dann zeigt sich die Gangrän in der Form schwärzlich-brauner oder grünlicher, umschriebener, die ganze Substanz der Membran, welche ganz zerstört seyn kann, durchdringender Flecke. Diese Flecke erstrecken sich bisweilen bis zum darunterliegenden Zellgewebe oder sogar bis zur Oberfläche der anderen weichen Theile, welche von einer serösen Flüssigkeit infiltrirt sind. Wenn die Gangrän die Folge einer intensiven Pleuresie gewesen ist, was sehr selten vorkommt, so können die Aftermembranen, welche in Folge dieser Entzündung sich gebildet haben, an dem gangränösen Zustand der pleura Theil nehmen und dasselbe grauliche oder grünliche Aussehen, so wie

auch denselben gangränösen Geruch haben. Eben so wie die seröse Membran, erweichen sich die Aftermembranen, welche sich auf ihrer Oberfläche bilden und werden aufgelös't. In dem Fall, wo die Gangrän der pleura durch die Ruptur eines gangränösen Abscesses der Lunge hervorgebracht worden ist, welcher sich in die Höhle der serösen Membran geöffnet hat, entsteht eine Pleuresie mit Bildung von Aftermembranen, und die Gangrän tritt nur auf secundäre Weise ein. Die Wände des Thorax können auch an der Desorganisation Theil nehmen, und ein von der Infiltration der ergossenen Flüssigkeit herrührender Absceß kann nach außen hervorragen.

Wahrer Hydrothorax.

249) Diagnostische Charactere. Die Egophonie läßt sich, wenn die Ergießung nicht sehr beträchtlich ist, an denselben Stellen hören, wie bei der Pleuresie, und zeigt dieselben Abweichungen. Die Brust giebt einen matten Ton, die Respiration fehlt, ausgenommen längs der Wirbelsäule. Es ist keins von den Zeichen vorhanden, welche eine chronische Pleuresie anzeigen.

250) Anatomische Charactere. Ergießung citrongelber, bisweilen röthlicher, durchsichtiger und nicht mit albuminösen Flocken vermischter Flüssigkeit in der Höhle der pleura. Die Lungen sind luftleer und nach dem mediastinum zurückgedrängt. Wenn die pleura statt seröser Flüssigkeit Blut ausgehaucht hat, so ist diese Membran mit kleinen rothen Puncten übersäet und mit dieser halbcoagulirten Flüssigkeit bedeckt.

Emphysem der Lunge (Asthma).

251) Diagnostische Charactere. Habituelle Dyspnoe, welche sich in unregelmäßigen Anfällen und durch die verschiedenen, die Respiration erschwerenden Ursachen vermehrt; kurze und in Verhältniß zur Exspiration, welche lang und schwer ist, schnelle Inspiration; verstärkter Ton der Brust, welche sich weit, aber ungleich ausdehnt, während die Respiration unregelmäßig ist und, ausgenommen an der Basis der Lunge, nur sehr schwach oder gar nicht gehört wird; pfeifendes oder sonores Rasseln, welches immer dem Rucksen der Turteltaube ähnlich ist; constanter Husten, welcher in heftigen Anfällen wiederkehrt, gewöhnlich trocken ist, oder von einem zähen und durchsichtigen Auswurf begleitet wird. Endlich, wenn das Emphysem alt ist und sich weit ausbreitet, so sind die Intercostalräume breiter, und der Thorax ist nach vorn und nach hinten gewölbt, entweder auf der einen Seite oder auf beiden, je nachdem die Krankheit einfach oder auf beiden Seiten vorhanden ist. Man kann diese Krankheit mit dem Lungencatarrh und mit dem Pneumo-thorax verwechseln.

252) Anatomische Charactere. Ausdehnung der Lungenbläschen, welche die Oberfläche der Lungen einnehmen. Diese Bläschen können das Volumen eines Hirsenkorns oder selbst das einer Nuß haben. Die cellulosen Scheidewände, welche die Lungenbläschen von einander trennen, sind zerrissen, und die in ihnen enthaltene Luft läßt sich leicht wegdrücken. Die kleinen Bronchialzweige der von Emphysem afficirten Lungenportion sind erweitert. Die Lunge sinkt bei dem Oeff-

nen des Thorax nicht zusammen und schwimmt auf dem Wasser, wenn man sie in dasselbe eintaucht. Der mucus, welcher die Bronchien verstopft, ist sehr zähe.

Phthisis pulmonalis.

253) Diagnostische Charactere. In der ersten Periode ist trockener Husten, und Auswurf von Speichel und mucus aus der Luftröhre und der Mundhöhle vorhanden. Dieser Auswurf bildet eine fadenziehende, farblose, ein wenig schaumige Flüssigkeit, in welcher runde und mit schwärzlichen Puncten vermischte Flocken schweben. Jedoch sind diese verschiedenen Wirkungen nicht immer constant. Die Inspiration ist noch wahrnehmbar, die Respiration ist schwach, der Thorax schallt bisweilen wieder, oder der Ton ist unter den claviculae bloß ein wenig undeutlich. In einer späteren Periode läßt der obere und vordere Theil der Brust bei der Percussion das Phänomen der Pectoriloquie oder bisweilen ein metallisches Klingen hören. Der Ton ist deutlich, vorzüglich an der Spitze der Lungen und das Respirationsgeräusch wird in dieser Gegend dem Geräusch eines Blasebalgs ähnlich. Dasselbe ist um so stärker, je größer die vorhandene Aushöhlung, und je compacter die Lungenportion ist, welche ihre Wände bildet. Es werden undurchsichtige, gelbliche, aufgelös'te, eiterartige, Fragmente von Tuberkeln enthaltende sputa ausgeworfen, oder der Auswurf zeigt sich in der Form runder Stücke. Die phthisis kann mit der chronischen Pneumonie verwechselt werden, wofern keine Pectoriloquie vorhanden ist, und wenn diese letztere stattfindet, so ist es möglich, sie mit gewissen chronischen Catarrhen zu

verwechseln, welche mit Erweiterung der Bronchien complicirt sind.

254) Anatomische Charactere. Hirsenförmige, grauliche, im Anfange durchsichtige Tuberkeln, welche oft in ihrem Centrum einen schwarzen Punct haben, der verschwindet, wenn sie ein größeres Volumen bekommen, und welche durch ihre Vereinigung undurchsichtige, in der Lunge verbreitete Massen bilden. Andere Male ist das Gewebe dieses Organs von tuberculöser Materie infiltrirt, und wird hart, graulich und durchsichtig. Es ist glatt und glänzend, wenn man in dasselbe einschneidet. Die Luft kann es nicht durchdringen; es hat aufgehört, knisternd zu seyn, ausgenommen in einigen Zwischenräumen, wo es noch für die Luft durchgängig ist. Andere Lungenportionen sind der Sitz von Tuberkeln, welche einen höhern Grad erreicht haben, und welche in ihrer ganzen Dicke oder bloß in ihrem Centrum gelb sind. Sie zeigen sich dann unter der Form unregelmäßiger, in die Lunge infiltrirter Massen, oder unter der Form runder, fester und glatter Geschwülste, welche sich niemals zu einer Gruppe vereinigen und von gesund gebliebenem Lungengewebe eingehüllt sind. Bisweilen ist die Lunge von einer gallertartigen Materie durchdrungen, welche mit Puncten von den zweiten Grad erreicht habender (d. h. mit undurchsichtiger und gelblicher) tuberculöser Materie vereinigt ist. Endlich sind Aushöhlungen vorhanden, welche gewöhnlich vielfach sind, durch die Erweichung der Tuberkeln entstehen und mit den benachbarten Bronchialröhren communiciren. Diese Aushöhlungen sind von rohen oder bereits im zweiten Grade befindlichen Tuberkeln umge-

ben. Bisweilen laufen Fäden (brides), welche von mit tuberculöser noch nicht erweichter Materie infiltrirtem Lungengewebe gebildet werden, oder was sehr selten der Fall ist, obliterirte Gefäße durch sie. Was die großen Gefäße anlangt, so sind sie gewöhnlich auf die Seite gedrängt, plattgedrückt, aber selten durch die Entwickelung der tuberculösen Materie obliterirt, was nur bei den kleinen Gefäßen leicht geschieht. Man bemerkt keine Bronchialverzweigungen im Innern dieser Aushöhlungen. Wenn diese Höhlen leer werden, so entwickelt sich an ihrer innern Oberfläche eine weiche, zerreibliche Aftermembran oder bloß eine weniger dicke und durchsichtigere Ausschwitzung, welche nur an einigen Stellen vorhanden ist und Puncte zeigt, von welchen die einen dicker als die andern sind. Wenn diese Ausschwitzung mit der Membran, von welcher wir eben gesprochen haben, coexistirt, so findet man diese letztere unter der erstern und zum Theil zerrissen. In andern Fällen sind diese Aushöhlungen mit halbcartilaginösen, halbdurchsichtigen Platten von einer graulich-weißen Farbe überzogen, welche mit dem Lungengewebe adhäriren, sich durch ihr fortschreitendes Wachsthum vereinigen, und mit der innern Membran der Bronchien in Continuität kommen. Cellulose oder faserknorpelige Adhärenzen vereinigen oft die Wände dieser Aushöhlungen und bilden eine Narbe, in welcher verschiedene Substanzen vorhanden seyn können, wie die schwarze Materie, kreideartige Producte u. s. w. Endlich können die Wände der Aushöhlungen von verhärtetem, rothem oder mit tuberculösen Materien infiltrirtem Lungengewebe gebildet werden. Diese Höhlen, welche mehr oder weniger Krümmungen

haben, enthalten eine Materie von der Consistenz eines dicken Eiters, oder eine mit dem Finger zerreibliche und in einer serösen und hellen Flüssigkeit schwimmende Substanz. Bisweilen hingegen sind die Lungentuberkeln in halbcartilaginöse Säcke eingeschlossen, welche an ihrer äußern Oberfläche sehr fest mit dem Lungengewebe adhäriren, aber an ihrer innern Oberfläche glatt und glänzend sind. Man bemerkt sie vorzüglich in den Bronchialdrüsen *).

*) Durch die Beobachtung von 1,960 Kranken und durch die anatomisch-pathologische Untersuchung von 358 an der Lungensucht Gestorbenen hat Dr. Louis (Recherches anat. path. sur la Phthisie. Paris 1825.) folgende diagnostische und anatomische Kennzeichen dieser Krankheit kennen gelernt und mitgetheilt: Bisweilen ist Bluthusten vorhanden, welcher bei manchen Kranken dem Auswurf vorhergeht. Die Weiber leiden häufiger daran, als die Männer. Die Brustschmerzen scheinen eher von Verwachsungen, als von Tuberkeln herzurühren; sie fehlten da, wo erstere nur die Spitze der Lunge betrafen. Indeß haben sie sich in einem Fall von Sacktuberkeln ohne vorhandene Verwachsungen der Lunge gezeigt. In der zweiten Periode der Krankheit hat man bei manchen Kranken Schauer und bei Anderen Schweiße beobachtet. Letztere scheinen nicht mit der Diarrhöe abzuwechseln, sondern eher mit ihr zusammenzufallen. Wo diese erst kurz vor dem Tode eingetreten war, fand man nur kleine Geschwüre in den Gedärmen, und die Schleimhaut

Zufällige, in den Lungen sich entwickelnde Productionen.

255) Diagnostische Charactere. Dyspnoe, welche mit dem Volumen dieser Geschwülste in Verhältniß steht, und bisweilen von trockenem Husten oder von Auswurf verschiedenartiger sputa begleitet wird, ohne daß weder eine Störung der Ernährung, noch Fieber vorhanden ist. Der Ton der Brust und die Respiration nehmen langsam und allmälig an derjenigen Stelle ab, wo die zufälligen Productionen vorhanden sind. Als=

nur theilweise roth, verdickt oder erweicht; hatte sie hingegen länger gedauert, so waren die Geschwüre zahlreicher und größer. Ein fixer Schmerz am larynx, gehindertes Schlucken und Aphonie zeigen die Ulceration der epiglottis an. Appetitlosigkeit, Magenschmerz, Uebelkeit und Erbrechen entstehen in Folge der Entartungen des Magens. Die Zunge ist eben so oft roth, wenn der Magen gesund, als wenn er afficirt ist. Dr. Louis beobachtete so acute Phthisen, daß die Kranken binnen 24 Tagen starben. Als anatomische Kennzeichen dieser Krankheit führt er folgende an:

Die Tuberkeln sind stets zahlreicher, größer und in dem oberen Lungenlappen mehr entwickelt, als in dem unteren. Die Schleimhaut der Bronchien ist in der Gegend der noch rohen Tuberkeln gesund, hingegen roth und verdickt um die tuberculösen Aushöhlungen herum. Ulceration findet man bisweilen an der epiglottis, bisweilen am

dann wenn diese Productionen ein gewisses Volumen erlangt haben, hört man den Ton der Brust und die Respiration gar nicht. In denjenigen Fällen, wo sie sich erweichen, bemerkt man ganz dieselben Phänomene, welche dieselbe Degeneration der Tuberkeln begleiten, und wovon wir im Artikel phthisis gehandelt haben.

256) Anatomische Charactere. Oft bestehen diese Geschwülste, deren Volumen mehr oder weniger beträchtlich ist, in Säcken der Lunge; sie sind gewöhnlich von einer serösartigen Membran umgeben. In

larynx und andere Male an der Luftröhre. Manche Kranke zeigen Spuren einer acuten Entzündung des Lungengewebes, welche in den letzten Tagen hinzutritt. Außer den Lungentuberkeln werden auch gewöhnlich Tuberkeln in anderen Organen gefunden, wie im Dünndarm, seltener im Dickdarm, in den Gekrösdrüsen, in den Halsdrüsen, in den Lendendrüsen, in der Prostata, in der Milz, in den Eierstöcken, in den Nieren, in den Saamenbläschen, der Gebärmutter, dem großen und kleinen Gehirn, in dem Rückenmark und in der urethra. Bisweilen findet man Geschwüre im Pharynx, im Oesophagus, im Magen, im duodenum, selten im Dickdarm, oder Verdünnung und Erweichung, Röthe, Verdickung, Erhöhungen der Schleimhaut, Vergrößerung der folliculi mucosi an manchen Stellen der Verdauungswege. Der Lungensucht eigenthümliche Erscheinungen sind auch die Verwachsungen der Lungen und das Fettwerden der Leber.

manchen Fällen aber kommt diese Membran der Organisation der mucösen Membranen nahe. Andere Male bestehen diese zufälligen Productionen aus einem cellulösen oder fibrösen und bisweilen sogar aus einem cartilaginösen Gewebe, in dessen Centrum man einige Lamellen oder kreideartige Concretionen findet. Diese Verknöcherungen und diese Concretionen sind auch ohne Sack vorhanden und adhäriren dann unmittelbar mit dem Lungengewebe oder entwickeln sich in einer Masse von cartilaginösem oder tuberculösem Gewebe.

Haemoptysis (durch Exhalation der mucösen Membran.)

257) Diagnostische Charactere. Auswurf eines schaumigen, rothen, hochrothen, mehr oder weniger copiösen Blutes, welchem immer ein Husten und ein Kitzeln in der Gegend des larynx, der trachea oder der Bronchien vorhergeht, je nachdem die Congestion an einer oder der andern dieser Stellen vorhanden ist; Gefühl von Reizung und von Wallen in der Brust; Erhaltung des Tons des Thorax; keine Störung der Respiration; starkes Schleimrasseln mit großen Blasen. Die haemoptysis kann periodisch seyn und die Stelle eines habituellen Blutflusses vertreten. Sie wird leicht mit der haematemesis oder mit der epistaxis verwechselt.

258) Anatomische Charactere. Die mucöse Membran der Luftwege ist mit Blut bedeckt und zeigt eine Menge rother Puncte. Es ist keine Spur von Erosion oder von Zerreißung an der Oberfläche dieser Membran vorhanden.

Apoplexia pulmonalis.

259) Diagnostische Charactere. Sie tritt sehr schnell mit starker und plötzlicher Dyspnoe und bisweilen sogar Erstickung drohend ein. Im Anfange zeigt sich durch die Percussion nur sehr wenig Veränderung, aber bald bringt sie einen ganz matten Ton in der afficirten Gegend hervor. Es ist crepitirendes, bloß auf einige Stellen des Thorax beschränktes Rasseln vorhanden, welches Zwischenräume läßt, wo man die Respiration sehr gut hört, und wo sie bisweilen sogar kindlich wird. Später bemerkt man Schleimrasseln mit großen Luftblasen, welche durch die Bronchien hindurchlaufen, darin zerspringen, und worauf ein Auswurf von röthlichem und schaumigem Blut folgt. Man kann die apoplexia pulmonalis mit dem Catarrh und mit dem ersten Grade der Pneumonie verwechseln.

260) Anatomische Charactere. Gewöhnlich auf einige Zoll beschränkte Lungenportionen zeigen eine ähnliche Dichtheit, wie die des hepatisirten Lungengewebes ist, und eine sehr dunkle schwarzrothe Farbe. Durch das Waschen verliert es nichts von seiner Consistenz. Wenn man in diese Lungenportionen einschneidet, so findet man bisweilen in ihrem Centrum coagulirtes Blut. Ihr Aussehen ist das eines venösen Blutklumpens mit körnigem und homogenem Gewebe. Es ist unmöglich, in ihnen die schwarzen Lungenflecke, die Spur der Gefäße, der Bronchien oder der cellulosen Abtheilungen zu erkennen, welche die letzteren vereinigen. Das Gewebe, welches sie umgiebt, ist knisternd, oft bleich, bisweilen roth und mit Blut infiltrirt, aber die Gränzlinie

sticht immer sehr gegen die von Apoplexie befallenen Theile ab.

Gangrän der Lunge.

261) Diagnostische Charactere. Im Anfange Zeichen einer leichten Pneumonie mit allgemeiner Entkräftung, hierauf Auswurf aufgelös'ter, sehr übelriechender, einen gangränösen Geruch besitzender sputa mit häufigem Husten und bisweilen mit copiöser haemoptysis; Pectoriloquie, wenn sich eine Aushöhlung in der Lunge bildet und metallisches Klingen, welches man vermittelst des Stethoscops hört, wenn diese Aushöhlung mit der pleura communicirt. Der Lauf der Krankheit ist gewöhnlich schnell; die allgemeinen Symptome sind adynamisch.

262) Anatomische Charactere. Wenn die Gangrän nicht umschrieben ist, so verschmilzt sie unmerklich mit dem gesunden Gewebe und dieser Uebergang findet durch den zweiten oder durch den dritten Grad einer Entzündung statt. Das Gewebe der Lunge ist dann leichter zu zerreißen, feuchter, nicht so dicht als im ersten Grade der Pneumonie. Es ist von einer schmutzig-weißen, von einer bräunlich-grünen oder schwarzen Farbe und mit Lungenportionen von einer lividrothen Farbe vermischt, während es an andern Stellen erweicht ist und in den aufgelös'ten Zustand herabsinkt. Wenn man in dasselbe einschneidet, so fließt eine jauchige, grünliche und einen gangränösen übeln Geruch besitzende Flüssigkeit aus. Bisweilen hingegen ist die Gangrän umschrieben und zeigt sich unter der Form eines Schorfs von einer grünlich-schwarzen Farbe, welcher demjenigen ziemlich

ähnlich ist, den caustische Pottasche hervorbringt, wenn sie auf die Haut gelegt wird. In manchen Fällen wird dieser Schorf durch eine Aushöhlung isolirt, aber gewöhnlich wird er in einen fauligen und blutigen Brei verwandelt, welcher sich in die Bronchien oder in die Pleura und bisweilen in beide zugleich öffnet. Die ulceröse Aushöhlung, welche davon entsteht, wird nach einer vorhergehenden Entzündung mit einer grauen und weichen Aftermembran bedeckt, welche eine schwarze und einen gangränösen Geruch besitzende Jauche secernirt. Wenn diese Aftermembran nicht vorhanden ist, so secerniren die Wände der Aushöhlung die jauchige Flüssigkeit. Sie sind von einer braunrothen Farbe; ihr Gewebe ist körnig, bisweilen fungös und welk. Oft laufen bloßliegende und unversehrte Gefäße durch diese Aushöhlungen; anderemale hingegen sind sie zerstört und öffnen sich in das Innere der Aushöhlungen.

Pneumo-thorax.

263) Diagnostische Charactere. Der Verlauf ist schnell, und der allgemeine Zustand schlimm. Die Percussion bringt auf der kranken Seite einen deutlicheren Ton hervor als auf der gesunden, wofern nicht alte Adhärenzen vorhanden sind, und dann ist die Resonanz, bloß an diesen Stellen natürlich. In dem Fall wo der pneumo-thorax mit Ergießung in die pleura complicirt ist, schallt die Brust in der Portion, welche die Luft enthält, sehr gut wieder, während die Resonanz da matt ist, wo sich die Flüssigkeit anhäuft. Die Respiration ist in der kranken Seite ganz aufgehoben, ausgenommen an der Basis der Lungen, wo sie gewöhn-

lich nicht sehr wahrnehmbar ist. Auf der gesunden Seite, welche weniger sonor ist, hört man sie hingegen sehr gut. Wenn die Ergießung beträchtlich ist, so ist die afficirte Seite erweitert. In allen diesen Fällen fehlt jede Art von Rasseln. Wenn eine Bronchialfistel zu gleicher Zeit mit dem pneumo-thorax vorhanden ist, so nimmt man die metallische Resonanz und die metallische Respiration wahr. Wenn eine Austretung von Gas und Flüssigkeit mit Bronchialfistel außer dem metallischen Klingen, der metallischen Resonanz und der metallischen Respiration vorhanden ist, so bringt die Succussion ein Geräusch hervor, welches von der Bewegung der ergossenen Flüssigkeit herrührt. In dem Fall, wo die Ergießung von Flüssigkeit und Gas ohne Bronchialfistel vorhanden ist, finden dieses letztere Phänomen und das metallische Klingen allein statt. Man kann den pneumo-thorax nur mit einem bis zum höchsten Grade gestiegenen Emphysem verwechseln.

264) Anatomische Charactere. Eine elastische Flüssigkeit ist in die Höhle der pleura ergossen und enthält bisweilen Schwefelwasserstoffgas. Selten ist sie ohne eine wahrnehmbare Veränderung vorhanden, aber gewöhnlich coexistirt sie mit einer serôseiterartigen Ergießung und vorzüglich mit einer Bronchialperforation. Anderemale entsteht der pneumo-thorax von der Ruptur einer tuberculösen Höhle in der pleura oder wohl auch von einem gangränösen Schorf der Lunge. In diesem letzteren Falle findet man immer die Spuren einer Pleuresie. Endlich rührt er bisweilen von der Gangrän der pleura, von einer Blutergießung in dieser Membran oder von der Ruptur der Lungenzellen her.

Zufällige in der pleura sich entwickelnde Productionen.

265) Diagnostische Charactere. Im Zustand der Crudität, oder wenn sie noch nicht sehr voluminös sind, kann man sie durch kein Zeichen erkennen. Erst in der Epoche, wo sich eine seröse Ergießung bildet, erweichen sich diese Gewebe und dann sieht man die Zeichen des hydrothorax erscheinen, d. h. im Anfange die Egophonie, das Nichtvorhandenseyn der Respiration, die Erweiterung und den matten Ton der Brust. Bisweilen gesellen sich Zeichen von Pleuresie dazu.

266) Anatomische Charactere. Die Productionen der pleura zeigen viele Verschiedenheiten in Hinsicht der Art der Gewebe, aus welchen sie bestehen. Bisweilen bestehen sie aus hirnähnlicher Materie, welche sich unter der Form kleiner, nicht sehr zahlreicher und bisweilen mit melanosis verbundener Geschwülste zeigt, und die pleura, mit welcher sie adhäriren, ist häufig an dieser Stelle roth. Bisweilen werden sie aus Tuberkeln gebildet, welche gewöhnlich klein, körnig, durchsichtig, graulich und durch eine Aftermembran vereinigt sind, in welcher sie mehr sich entwickelt zu haben scheinen, als in der pleura. Später findet man sie undurchsichtig und gelblich. Selten sind sie im Zustand von Erweichung. Die pleura zeigt auch bisweilen an ihrer Oberfläche kleine weiße und undurchsichtige Granulationen, welche dem fibrösen Gewebe ziemlich ähnlich sind, und die Folge einer Entzündung zu seyn scheinen, eben so wie man es an andern serösen Häuten beobachtet. Endlich findet man in

manchen Fällen faserknorpelige, knorpelige und knöcherne Incrustationen, welche sich auf der Oberfläche dieser Membran entwickelt haben.

Krankheiten des Herzens und seiner Anhänge.

Aortitis.

267) Diagnostische Charactere. Beträchtliche Verstärkung der Pulsationen der aorta und bisweilen selbst aller großen Arterien; Möglichkeit die Pulsationen der aorta thoracica in der Herzgrube wahrzunehmen; in manchen Fällen Gefühl von Wärme und von Schmerz in der entzündeten Gegend, welches von Beängstigung oder von Ohnmacht begleitet werden kann. Wenn die aortitis chronisch wird, so wird die arterielle Circulation gewöhnlich langsam, und man beobachtet dann ziemlich oft Zeichen von Erweiterung oder von Hypertrophie des Herzens. Fremde, auf dem Laufe der aorta entwickelte Körper können ähnliche Phänomene hervorbringen, vorzüglich wenn ihre Dichtheit die Mittheilung der Schläge dieser Arterie erleichtert.

268) Anatomische Charactere. Veränderliche Röthe der inneren Membran der aorta oder des Herzens, welches in manchen Fällen wie bemalt *) aus-

*) Manche Aerzte glauben, daß diese Farbe von einem bloßen Durchdringen des Blutes herrühre.

sieht. Diese Farbe, welche scharlachroth, violett oder mehr oder weniger dunkel seyn kann, vorzüglich wenn sie in den rechten Höhlen und in der art. pulmonalis vorhanden, ist gewöhnlich umschrieben. Die innere Membran zeigt keine sehr deutliche Injection, aber nicht so ist es mit der Zellmembran; ihre Verdickung ist nicht sehr beträchtlich; bisweilen ist an ihrer Oberfläche eine albuminöse Ausschwitzung vorhanden; häufig ist sie auch der Sitz fibröser, faserknorpeliger laminae oder knöcherner oder kalkartiger Incrustationen. In diesem letzteren Falle sind alle Membranen der Arterie verdickt, verhärtet, zerreiblich und haben ihre Elasticität verloren. Bisweilen findet man Ulcerationen, welche nur die innere Membran angreifen oder tiefer in ihre Dicke eindringen.

Aneurysma aortae.

269) Diagnostische Charactere. Starke, sehr laute Schläge, welche mit den Pulsschlägen übereinstimmen, durch Expansion hervorgebracht werden, bisweilen vom Blasebalggeräusch begleitet sind, je nach dem Ort, welchen die Geschwulst einnimmt einen verschiedenen Sitz haben und ein eigenthümliches Pfeifen während des Respirationsacts oder während des Sprechens hervorbringen, wenn das aneurysma die trachea oder die Bronchien comprimirt; geschwächter Ton der Brust; bisweilen Rauschen über dem Herzen, welches vermittelst der Hand und vorzüglich vermittelst des Stethoscops wahrnehmbar ist. Die arteriellen Schläge sind unter dem sternum und unter den Knorpeln der Rippen fühlbar, wenn das aneurysma die aufsteigende Portion der aorta afficirt. Sie sind längs den Rückenwirbeln vorhan-

den, wenn die aorta descendens erweitert ist. Endlich fühlt man sie im Bauche in einem äußerst hohen Grade und in einer sehr ausgebreiteten Strecke, wenn die Krankheit die aorta abdominalis befällt. Wenn die Geschwulst nach außen hervorragt, so wird ihre Diagnostik gewöhnlich sehr leicht. Das aneurysma der aorta pectoralis kann mit der Verengung der orificia des Herzens verwechselt werden; das der aorta abdominalis wird bisweilen von, auf dem Laufe dieser Arterie liegenden Geschwülsten simulirt.

270) Anatomische Charactere. Die widernatürliche Erweiterung der aorta beobachtet man am häufigsten an ihrer aufsteigenden Portion und an ihrer Krümmung. Sie kann in der ganzen Circumferenz dieser Arterie vorhanden seyn oder bloß einen Theil derselben einnehmen, und in diesem letzteren Falle ist ihr gewöhnlicher Sitz an der vorderen und an den Seitengegenden. Die drei arteriellen Membranen zeigen fast immer Röthe, Ausschwitzungen, Ulcerationen oder knöcherne laminae. In gewissen Fällen befällt die Erweiterung nicht alle Häute des Gefäßes, wie bei'm wahren aneurysma, sondern die innere und die mittlere Membran sind zerstört, und die cellulose Membran ist die einzige, welche die Wände des aneurysma bildet. Endlich, die arteriellen Wände sind bisweilen erweitert und zugleich zerrissen, und das Blut ist unter die cellulose Membran ergossen, welche ihm als Sack dient. Der faserstoffige Theil des Blutes, welcher die Wände der aneurysmatischen Geschwülste überzieht, liegt in aufgesetzten oder concentrischen Schichten an einander. Diese letzteren zeigen um so mehr Dichtheit und Verfärbung

und sind um so genauer mit einander vereinigt, je mehr sie nach außen liegen; sie sind weit weniger dick bei dem wahren aneurysma, als bei demjenigen, welches von Ulceration der beiden inneren Häute oder von gänzlicher Ruptur der Arterienwände begleitet wird.

Verhärtungen und Vegetationen der valvulae des Herzens.

271) Diagnostische Charactere. Im Anfange habituelle Dyspnoe, welche durch die geringste Anstrengung zunimmt; Palpitationen; rauher, erstickter Ton im Moment der Contractionen des Herzens; leichte Infiltration um die Knöchel herum. Dieß sind die Phänomene, welche eine anfangende Verengung vermuthen lassen können. Wenn sie aber beträchtlich wird, so erkennt man sie an folgenden Zeichen: Wenn die Krankheit die ostia venosa ventriculorum afficirt, so hört man während der Contraction der Nebenkammern, welche längere Zeit als gewöhnlich dauert, ein leichtes Raspel- oder Blasebalg-Geräusch, welches anhaltend vorhanden ist. Das erste findet statt, wenn die Verengung von der knöchernen Verhärtung der valvulae herrührt, und das zweite, wenn sie mit der cartilaginösen, faserknorpeligen Verhärtung, oder mit Vegetationen dieser Theile coexistirt. Wenn die Verengung an den arteriellen Mündungen (orificium ventriculo - pulmonale und aorticum) ihren Sitz hat, so stimmt das genannte Geräusch mit den Contractionen der Ventrikel und des Pulses überein. Wenn die linken orificia (valvulae mitrales und sigmoideae aorticae) verengt sind, so

läßt sich das Raspel= oder Blasebalg=Geräusch vorzüglich in der Gegend der Knorpel der fünften, sechsten und siebenten linken Rippe hören. Hingegen wenn die Verengung die rechten orificia (valvulae tricuspidales und sigmoideae der arteria pulmonalis) einnimmt, so findet dasselbe Geräusch vorzüglich am untern Theile des sternum statt. Dieses Brausen oder Katzensumsen (frémissement cataire) ist bisweilen vermittelst der auf die Präcordialgegend gelegten Hand wahrnehmbar, wenn die valvula mitralis verknöchert und wenn die Verengung des linken ostium venosum ventriculi beträchtlich ist. In dieser Krankheit ist das Herzklopfen häufig. Die Schläge des Herzens sind gewöhnlich aussetzend, ungleich und oft sehr stark, da hingegen die des Pulses klein und spitzig sind. Sie sind unregelmäßiger, wenn die linken orificia afficirt sind, als wenn die rechten leiden. Das Gesicht ist violett; die Glieder sind ödematös. Der Kranke wird von einer Dyspnoe weggerafft, welche stufenweise Fortschritte macht und zuletzt den höchsten Grad erreicht.

272) Anatomische Charactere. Wenn die valvulae des Herzens in ihrer ganzen Ausbreitung afficirt sind, so sind sie deformirt und zusammengerollt, so daß sie eine Art von Wulst bilden, dessen Dicke verschieden ist, und welcher das von ihnen umgebene orificium so weit verengen kann, daß demselben nicht mehr als drei bis vier Linien bleiben. Die Oberfläche der verhärteten valvula ist bisweilen sehr roth; sie ist immer glänzend und glatt, wofern nicht Vegetationen oder knöcherne Rauhigkeiten auf derselben vorhanden sind. Ihre Consistenz wird die eines Faserknorpels, eines Knor=

pels oder knöchernen Gewebes. Oft ist der fibröse kreisförmige Streif, welcher zwischen den Blättern der Basis der valvula vorhanden ist, allein afficirt. Andere Male gehen ihre Spitzen sehr feste Verwachsungen mit einander ein, so daß das linke ostium venosum ventriculi ganz verdeckt wird, welches dann die Form eines knöchernen Canals annimmt. In manchen Fällen findet man in den Duplicaturen der valvula nur eine cartilaginöse oder kalkartige Incrustation, welche sie sogar durchbohren und sich so in unmittelbarer Berührung mit dem Blut befinden kann. Endlich, die valvulae können in ihrem freien Rande kleine erbsenförmige Concretionen enthalten. Diese verschiedenen Veränderungen beobachtet man vorzüglich an den valvulae mitrales und sigmoideae aorticae, am häufigsten an den ersteren; dahingegen kommen sie außerordentlich selten an den valvulae tricuspidales und sigmoideae der art. pulmonalis vor.

Die Vegetationen der valvulae zeigen sich unter der Form von Warzen und haben gewöhnlich ihren Sitz auf der Oberfläche der valvulae der linken Höhlen oder viel seltener auf den Nebenkammern. Sie sind rund, rauh, verlängert, einzeln oder nahe aneinander liegend, und haben eine bläuliche, violette, oder bloß rosenrothe Farbe; sie adhäriren sehr fest mit den darunter liegenden Theilen. Ihre Textur ist fleischig und kommt der der compactesten polypösen Concretionen sehr nahe. Bisweilen ist in ihrem Centrum ein Klümpchen schwarzes Blut vorhanden. Diese Vegetationen zeigen sich in manchen Fällen unter drr Form kleiner, sehr fest mit der valvula adhärirender Säcke. Sie neh-

men vorzüglich den freien Rand der Klappen ein und am häufigsten beobachtet man sie an den valvulae aorticae und mitrales.

Pericarditis.

273) Diagnostische Charactere. Sie sind sehr zweifelhaft; jedoch kann man die pericarditis vermuthen, wenn die folgenden Phänomene vorhanden sind: Contractionen des Herzens, welche bei einem gesunden Menschen aus freien Stücken entstehen, und einen starken Impuls oder sogar ein stärkeres Geräusch hervorbringen, als im natürlichen Zustande; von Zeit zu Zeit schwächere und kürzere Pulsationen, welche mit den Intermittenzen des Pulses, der sehr klein, unfühlbar und häufig ist, übereinstimmen. In manchen Fällen hört man ein Geräusch, welches dem Knarren des neuen Leders ähnlich ist, doch ist es nur einige Stunden lang vorhanden. Mehr oder weniger beträchtliche Dyspnoe, Beklemmung, beträchtliche Angst, Ohnmachten bei der geringsten Bewegung. Bisweilen wird ein stechender Schmerz, Wärme oder eine Schwere in der Gegend des Herzens empfunden. In manchen Fällen ist der Ton dieses Theils des Thorax matt. Wenn die Krankheit chronisch ist, so sind diese Symptome weniger deutlich und entstehen langsamer. In dem Fall, wo das pericardium mit dem Herzen adhärirt, nimmt man, nach Dr. Sander, eine anhaltende wellenförmige Bewegung unter der Undulation wahr, welche man im natürlichen Zustande in der Gegend des Herzens fühlt. Bisweilen sind die Contractionen der atria undeutlicher, als im gesunden Zustande. Um die Diagnose der pericarditis

zu stellen, müssen diese verschiedenen Symptome vereinigt seyn, ob sie gleich dann immer noch sehr zweifelhaft ist.

274) Anatomische Charactere. Die Röthe des pericardium ist nicht sehr beträchtlich; oft ist sie punctirt, und stärker, wenn die Krankheit chronisch ist; sie zeigt sich unter der Gestalt von Flecken und ohne sehr merkliche Verdickung dieser Membran. In den meisten Fällen bildet sich eine verdickte, mehr oder weniger dicke, sehr klebrige, consistente, und die ganze Oberfläche der serösen Membran, oder, was seltener ist, eine einzige ihrer Gegenden bedeckende albuminöse Ausschwitzung. Eine mehr oder weniger copiöse, citrongelbe, seröse Feuchtigkeit, welche einige kleine Klumpen Eiweißstoff enthält, ist in dem pericardium eingeschlossen. Die Quantität derselben ist viel geringer, wenn die Krankheit alt ist. Später wird die albuminöse Ausschwitzung in mehr oder weniger festes und kurzes laminöses Gewebe verwandelt, vermittelst dessen die beiden Blätter des pericardium mit einander vereinigt werden. Oft findet man auf der Oberfläche des Herzens weiße, undurchsichtige, consistente, sehr fest mit der serösen Membran adhärirende laminae, welche die Folge von alten Herzbeutelentzündungen zu seyn scheinen.

Hydro - pericardium.

275) Diagnostische Charactere. Sehr zweifelhaft; Gefühl von einer enormen Schwere in der Präcordialgegend, welche weniger wiederschallt als im natürlichen Zustande; eine große Strecke weit fühlbare Herzschläge, welche in Hinsicht der Stärke und des

Sitzes in jedem Augenblick verschieden sind, bald auf der rechten, bald auf der linken Seite gefühlt werden, aber immer geräuschvoll und undeutlich sind; kleiner, häufiger, unregelmäßiger Puls; Oedem der Extremitäten, des Rumpfs und der Präcordialgegend; drohende Erstickung bei der horizontalen Lage; häufige Ohnmachten; seltenes Herzklopfen.

276) Anatomische Charactere. Mehr oder weniger beträchtliche Ergießung farbloser, durchsichtiger und citrongelber, selten blutiger seröser Flüssigkeit, welche in geringerer Menge vorhanden ist, wenn diese Ergießung mit einer allgemeinen Wassersucht verbunden, als wenn sie rein örtlich ist. Bisweilen ist zu gleicher Zeit ein wenig Luft in dieser serösen Membran vorhanden. Das pericardium ist eben so, wie das Herz, gesund.

Hypertrophie des Herzens.

277) Diagnostische Charactere. Sehr starker Impuls des linken Ventrikels zwischen den Knorpeln der fünften und sechsten Rippe, in welchem Raume seine Schläge bisweilen sehr umschrieben sind; dumpfes Geräusch bei der Percussion. Der Impuls des Ventrikels dauert um so länger, je beträchtlicher die Hypertrophie ist. Die Contraction des atrium hingegen ist sehr kurz, nicht sehr sonor und kaum wahrnehmbar, wenn sie in der Präcordialgegend untersucht wird, während sie am obern Theile des sternum und unter den Schlüsselbeinen einen lauten Ton hervorbringt. Die Herzschläge hört man nur in einem kleinen Raume; sie sind unter dem linken Schlüsselbeine und unter dem obern Theile

des sternum kaum wahrnehmbar; auf der rechten Seite sind sie gar nicht sehr deutlich, und von dem Kranken werden sie beständig gehört. Das Herzklopfen ist nicht sehr stark, selten unregelmäßig und aussetzend. Ziemlich oft bemerkt man auch einen starken und großen Puls, das Nichtvorhandenseyn des Tons in der Präcordialgegend und die rothe Farbe des Gesichts, worauf man, ob es gleich secundäre Symptome sind, aufmerksam seyn muß. Wenn die Hypertrophie den rechten Ventrikel afficirt, so erkennt man sie an einem Impuls der Schläge dieses Ventrikels, welcher sich stärker unter dem unteren Theile des sternum, als zwischen den Korpeln der fünften und siebenten wahren Rippe, und deutlicher in der rechten als in der linken Seite der Brust hören läßt. Dieser Impuls coexistirt gewöhnlich mit einem matten Ton dieser Gegend und mit ziemlich häufiger haemoptysis. Wenn die Hypertrophie des rechten Ventrikels mit der des linken coexistirt, so finden die dem einen und dem andern eigenthümlichen Zeichen statt, aber gewöhnlich sind diejenigen vorherrschend, welche die Hypertrophie des rechten Ventrikels anzeigen.

278) Anatomische Charactere. Sie zeigen, je nach dem afficirten Ventrikel, einige Verschiedenheiten. Wenn die Hypertrophie den linken Ventrikel einnimmt, so ist eine vermehrte Dicke und vorzüglich eine vermehrte Dichtheit seiner Wände und seiner Basis vorhanden. Die Verdickung nimmt nach der Spitze zu unmerklich ab, während sie am septum ventriculorum geringer ist; sie steht in Verhältniß mit der Verdickung der Fleischfasern und der musculi papillares. Die Höhle des Ventrikels wird um so enger, je mehr seine

Wände verdickt werden. Die Muskelsubstanz ist fester und gefärbter, als im natürlichen Zustande. Das Volumen des rechten Ventrikels ist um so mehr vermindert, je mehr das des linken vermehrt ist. Er ist platt und scheint in der Dicke dieses letztern angebracht zu seyn. Wenn die Hypertrophie den rechten Ventrikel afficirt, so sind seine Dicke und seine Dichtheit immer geringer, als man sie am linken beobachtet, wenn dieser letztere hypertrophisch ist. Er sinkt nicht zusammen, wenn man in ihn einschneidet. Die Verdickung ist fast überall gleichförmig, ausgenommen an den valvulae tricuspidales und am Ursprung der art. pulmonalis. Die Verdickung der Fleischfasern der musc. papillares ist hingegen beträchtlich.

Erweiterung der Ventrikeln und der atria des Herzens.

279) Diagnostische Charactere. Wenn der linke Ventrikel erweitert ist, so bringen die Contractionen des Herzens einen hellen und rauschenden Ton zwischen den Knorpeln der fünften und siebenten wahren Rippe hervor, welcher um so deutlicher und um so ausgebreiteter ist, je beträchtlicher die Erweiterung ist. Wenn hingegen die Erweiterung auf der rechten Seite vorhanden ist, so ist der Ton des Herzens unter dem unteren Theile des sternum oder auch zwischen den Knorpeln der fünften und siebenten rechten Rippe rauschend. Die Ausbreitung des Tons giebt das Maaß der Erweiterung. Wenn Herzklopfen vorhanden ist, so ist der Impuls des Herzens schwächer, als im natürlichen Zustande. Die venae jugulares externae sind

angeschwollen, doch bringen sie kein Klopfen hervor. Gewöhnlich ist das Gesicht livid. Die Erweiterung des Herzens befällt gewöhnlich beide Ventrikel zugleich.

280) Anatomische Charactere. Die Capacität der Ventrikel oder der atria ist vermehrt und zu gleicher Zeit nimmt man eine verminderte Dicke ihrer Wände wahr. Nicht so sehr ist die Dicke am septum ventriculorum vermindert. Bisweilen ist die Erweiterung der Ventrikel partiell oder auf einen einzigen Punct des Herzens beschränkt. Das Gewebe des Herzens ist mehr oder weniger dunkelroth.

Erweiterung mit Hypertrophie der Ventrikel.

281) Diagnostische Charactere. Starker und mit Geräusch geschehender Impuls der Ventrikel; sonorer Impuls der atria. Die Herzschläge hört man in einem großen Raume, vorzüglich bei magern Subjecten und bei Kindern, wo sie sich bis in die hintere Gegend der rechten Seite ausbreiten. Die Contractionen der Ventrikel sind auf der Präcordialgegend vermittelst der Hand fühlbar; sie werden bisweilen durch plötzliche, harte und heftige Schläge unterbrochen. Die Auscultation giebt ähnliche Resultate zwischen der fünften und siebenten linken Rippe, wenn diese Seite des Herzens die kranke ist. Gewöhnlich ist dann der Puls stark, hart, schwingend und resistirend. Diese Contractionen finden hingegen unter dem unteren Theile des sternum statt, wenn die rechten Höhlen verändert sind. Die beiden Seiten des Herzens sind krank, wenn diese Wirkungen in diesen Gegenden vorhanden sind.

282) Anatomische Charactere. Diejenigen, welche wir in dem Artikel jeder dieser Krankheiten beschrieben haben.

Erweiterung und Hypertrophie der Nebenkammern.

282) Diagnostische Charactere. Dumpfes Geräusch der Contractionen der atria, statt eines lauten Tons, welcher im natürlichen Zustande vorhanden ist. Da die Erweiterung des linken atrium die nothwendige Folge einer Verengung des ostium venosum ventriculi derselben Seite und die Erweiterung des rechten atrium die Folge der Verengung des rechten ostium venosum ventriculi ist, so beobachtet man alle Zeichen der Verhärtungen der valvulae in Verbindung mit dem erstickten Ton der atria. Wenn die Erweiterung und Hypertrophie der atria mit der Hypertrophie der Ventrikel coexistirt, so geben die Contractionen der atria, wenn diese letzteren nicht krank sind, einen lauten Ton in der obern Gegend des sternum und unter den Schlüsselbeinen. Diese Krankheit wird mit den Verengungen des rechten oder des linken ostium venosum ventriculi verwechselt.

283) Anatomische Charactere. Die Erweiterung der atria wird immer von einer Verdickung ihrer Wände begleitet, eben so wie ihre Hypertrophie beständig eine Zunahme ihrer Capacität mit sich führt.

Carditis.

284) Diagnostische Charactere. Sie sind so undeutlich, daß es nicht möglich ist, sie im gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft anzugeben.

285) Anatomische Charactere. Man beobachtet die carditis selten, und nach der bisherigen Beobachtung ist sie bloß auf einige Puncte der Substanz des Herzens beschränkt, wo man den Eiter zwischen den Fleischfasern, oder bisweilen in einem kleinen Heerd gefunden hat. Wenn Ulcerationen vorhanden sind, so finden sie mehr an der innern Oberfläche des Herzens statt, als an seiner äußeren.

Erweichung des Herzens.

286) Diagnostische Charactere. Sehr undeutlich. Man kann kaum das Vorhandenseyn dieser Krankheit vermuthen, wenn man zur Zeit, wo sie im acuten Zustande ist, Angst, einen schnellen, kleinen und weichen Puls, starke, schnelle und gleichsam convulsivische Contractionen des Herzens, einen undeutlichen Ton, einen sehr schwachen Impuls und eine Neigung zu Ohnmachten beobachtet. Oft erfolgt der Tod plötzlich. Wenn die Erweichung des Herzens chronisch ist, so sind die Herzschläge, so wie auch die Pulsschläge sehr häufig und sehr weich. Die Contractionen dieses Organs verlieren ihre Lebhaftigkeit; sie werden bald langsam, bald schnell. Diese Krankheit kann sehr leicht mit der pericarditis verwechselt werden.

287) Anatomische Charactere. Das Gewebe des Herzens hat an seinem Zusammenhang beträchtlich verloren; es zerreißt mit der größten Leichtigkeit; es ist weich, zerreiblich und mit dem Finger leicht zu durchbohren. Diese Veränderungsart kann in gewissen Fällen nur auf einer einzigen Seite des Herzens vorhanden seyn. Es nimmt dieses Eingeweide eine dun-

kelrothe oder sogar eine bräunliche Farbe an, wenn die Krankheit acut ist, während es hingegen verfärbt, bleich oder gelblich wird, wenn sie chronisch ist. Die Wände der Ventrikel sinken, selbst wenn sie der Sitz einer Hypertrophie sind, zusammen, sobald man in sie einschneidet. Wenn der Erweichung Ruptur folgt, was sehr selten ist, so findet diese Wirkung am linken Ventrikel statt, welcher in diesem Falle an seiner vorderen Fläche und nahe an seiner Spitze afficirt ist.

Verhärtung des Herzens.

288) Diagnostische Charactere. Wenn diese Krankheit anfängt, so beobachtet man die Phänomene der Hypertrophie. Aber nach dem Maaße, wie die Verhärtung Fortschritte macht, nimmt die Kraft der Herzschläge ab. Wenn die Verhärtung einen mittleren Grad erreicht hat, so sind die Contractionen dieses Organs sehr stark. Man kann sie sogar in einer gewissen Entfernung von dem Kranken hören, wenn eine Hälfte oder eine einzige Höhle des Herzens in den cartilaginösen oder knöchernen Zustand übergegangen ist. Diese Affection erfordert noch neue Nachforschungen, wenn ihre Diagnostik einige Haltbarkeit erhalten soll.

289) Anatomische Charactere. Das Gewebe des Herzens ist bisweilen von einer rosenrothen Farbe; es zeigt wenig Veränderung, kommt der Consistenz der Faserknorpel nahe, und schreiet unter dem Instrument, mit welchem man in dasselbe einschneidet. Andere Male ist seine Dichtheit beträchtlicher und der der Knorpel gleich, in welchem Falle das Herz wie ein Horn wiederhallt. Dieser Zustand von Verhärtung, welcher

von einem höheren Grade bis zu einem geringern variiren kann, ist noch nicht in der ganzen Ausbreitung des Herzens beobachtet worden. Oft ist er bloß auf die eine oder auf die andere seiner Oberflächen beschränkt. Diese Verhärtung, welche sich in manchen Fällen unter der Form von Incrustationen zeigt, scheint nur die Fortpflanzung einer ähnlichen, primär in dem pericardium sich entwickelnden Verhärtung zu seyn. Die Verhärtung des Herzens kann mit oder ohne Vergrößerung oder Verkleinerung der afficirten Höhle vorhanden seyn.

Polypöse Concretionen des Herzens.

290) Diagnostische Charactere. Wenn diese Concretionen neu sind, so können sie an den undeutlichen, unregelmäßigen und unmöglich genau zu beschreibenden Schlägen erkannt werden, welche bei einem Subject, wo sich bisher nur regelmäßige Schläge zeigten, plötzlich entstehen. Man kann vermuthen, daß das Hinderniß des Blutlaufs in den rechten Höhlen vorhanden ist, wenn diese Phänomene unter dem untern Theile des sternum stattfinden. Hingegen sind die linken Höhlen verengt, wenn die Schläge zwischen den Knorpeln der fünften und siebenten linken Rippe fühlbar sind. Die Diagnostik wird fast gewiß, wenn die Störung der Bewegungen des Herzens nur auf einer einzigen Seite vorhanden ist. Wenn diese Concretionen sehr alt sind, so bringen sie eine starke Dyspnoe, eine außerordentlich große Angst und eine allgemeine oder, je nachdem die Concretionen die vena cava superior oder inferior einnehmen, bloß auf die oberen oder unteren Theile des Körpers beschränkte Infiltration hervor. Bisweilen ist das Oedem bloß in einer einzigen Gegend vorhanden.

291) Anatomische Charactere. Wenn die Concretionen sehr neu sind, so bilden sie um den Blutklumpen herum eine leichte weißliche und undurchsichtige Schicht, welche nicht mit den Wänden des Herzens oder der Gefäße adhärirt. Aber später kommt diese Adhärenz zu Stande. Diese Concretionen sind größtentheils der färbenden Materie des Bluts beraubt, und ähneln einer mehr oder weniger zähen faserstoffigen Masse. In manchen Fällen können sie sich organisiren. Bei hydropischen Subjecten sind sie durchsichtig und halbgallertartig, wenn sie anfangen sich zu bilden. Gewöhnlich findet man sie in dem sinus des rechten atrium, in den venae cavae und in dem linken Ventrikel, dessen Wände sie in gewissen Fällen überziehen. Die Fleischbündel, mit welchen sie dann adhäriren, sind sogar bisweilen durch sie abgeplattet. Die Wände der atria, und vorzüglich die sinus, sind auch der Sitz von Concretionen, welche eine viel geringere Consistenz haben, als die vorhergehenden, einem trockenen und zerreiblichen Teig ziemlich ähnlich sind, und die fibrinöse Textur gar nicht besitzen.

Communication zwischen den Höhlen des Herzens (Cyanosis).

292) Diagnostische Zeichen. Livide, bläuliche oder violette Färbung der ganzen Haut und der mucösen Membranen, vorzüglich wenn diese Krankheit bei jungen Subjecten und von der Geburt an vorhanden ist *);

*) Ein nach der Natur gefertigtes, treues Bild eines solchen blauen Knaben ist in den Chirurgischen Kupfertafeln XVII. Heft. Tafel LXXXIII. befindlich.

anhaltend erschwerte Respiration, Herzklopfen, sehr häufige Ohnmachten, Verminderung der allgemeinen Wärme, große Empfindlichkeit für den Einfluß der Kälte, Veränderung der Form der Finger und in manchen Fällen Coexistenz der, der Hypertrophie der rechten Höhlen eigenthümlichen Zeichen. Die Krankheiten, welche der cyanosis ähneln und mit ihr verwechselt werden können, sind gewisse schwarze icteri der Haut und die Verengung der ostia venosa ventriculorum oder der arteriellen Mündungen. Da aber diese letztere Affection gewöhnlich erst im männlichen Alter entsteht, so kann sie leicht davon unterschieden werden.

293) Anatomische Charactere. Offenbleiben oder bisweilen neues Oeffnen des foramen Botalli. Die bei dem Fötus vorhandenen beiden laminae der valvula sind nicht ganz vereinigt, so daß man ein Stilet durchführen kann. Man findet dann fast immer eine Verdickung der Wände des rechten Ventrikels, eine Erweiterung des atrium dieser Seite oder irgend ein Hinderniß des Blutlaufs entweder in dem Ventrikel oder in der arteria pulmonalis. In manchen Fällen sind das foramen ovale und der ductus arteriosus offen geblieben. Andere Male hat die Scheidewand, welche die Ventrikel trennt, eine mehr oder weniger weite und sogar so beträchtliche Perforation erlitten, daß die beiden Ventrikel nur einen auszumachen scheinen. Diese zufällige Oeffnung befindet sich gewöhnlich an der Basis des Herzens und ist so gestellt, daß die aorta das Blut vom rechten Ventrikel wie vom linken aufnimmt. Man hat auch gefunden, daß die beiden atria unvollkommen getrennt waren und sich in den rechten Ventrikel öffneten,

welcher mit dem linken, des ostium venosum beraubten und der aorta Ursprung gebenden frei communicirte. Endlich können verschiedene andere Bildungsfehler des Herzens, welche mit dem Offenbleiben des foramen Botalli coexistiren, Ursache der cyanosis seyn.

Angina pectoris.

294) Diagnostische Charactere. Gefühl von einer starken Zusammenschnürung der Brust mit sehr heftigem, stechendem Schmerz in der Herzgegend, welches plötzlich und anfallsweise, vorzüglich am Tage kommt, wenn die Krankheit neu ist und nur eine sehr vorübergehende Dauer von einigen Secunden hat. Der Puls ist zur Zeit des Anfalls häufig und fast unfühlbar; doch ist er weder aussetzend noch unregelmäßig, wofern keine Complication vorhanden ist. Der Schmerz pflanzt sich auf den linken seltener auf den rechten Oberarm fort. Der Kranke ist heftiger Beklemmung, Herzklopfen und der Erstickungsgefahr unterworfen. Nach dem Maaße wie die Krankheit Fortschritte macht, breitet sich die schmerzhafte Erstarrung des Oberarms auf den Vorderarm und sogar auf die Finger aus. Die Anfälle werden länger und häufiger und der Gedanke an ein nahes Ende quält den Kranken immer mehr. Die Dauer dieser Affection, welche beständig tödtlich ist, hat nichts Bestimmtes, nichts Regelmäßiges. Fast eben so ist es mit der Wiederkehr der Anfälle. Die angina pectoris kann in manchen Fällen mit dem Emphysem der Lungen, mit verschiedenen Affectionen des Herzens und vorzüglich mit der Erweiterung desselben, mit dem hydrothorax, dem hydro-pericardium und mit in

dem mediastinum anterius befindlichen Abscessen verwechselt werden.

295) Anatomische Charactere. Sie sind ganz unbekannt. In manchen Fällen hat man eine sehr große Quantität Fett um das Herz, seine großen Gefäße und seine Hüllen herum, verschiedene Veränderungen der valvulae, alte Adhärenzen des pericardium und Verknöcherung der arteriae coronariae gefunden.

Krankheiten des Abdomen.

Krankheiten des Verdauungsapparats und seiner Anhänge.

Entzündung des Zahnfleisches.

296) Diagnostische Charactere. Anschwellung und Röthe des Zahnfleisches, welches Blut fahren läßt, sobald man es comprimirt, schmerzhaft wird, und, wenn die Entzündung in den chronischen Zustand übergeht, Excrescenzen zeigen kann, die gewöhnlich mit einem blaßrothen Stiel versehen sind, welcher bisweilen den benachbarten Zahn ganz bedeckt, eine Härte erlangt, die der des fibrösen Gewebes nahe kommt, und dann aufhört Schmerz hervorzurufen. Das entzündete Zahnfleisch zeigt ziemlich oft Ulcerationen oder Abscesse. In manchen Fällen bleibt es schwammig und blutend.

297) Anatomische Charactere. Diejenigen, welche eben beschrieben worden sind.

Aphthae infantum.

298) Diagnostische Charactere. Im Anfange zeigt sich diese Krankheit in der Form von papulae, deren Substanz aber bald zerstört oder abgerieben wird, so daß ein kleiner Cirkel oder die unregelmäßige und zum Theil abgelös'te weiße Cruste von cuticula zurückbleibt. Das Kind schreit und scheint an der Brustwarze nicht ziehen zu können, indem die Anstrengung von mehr oder weniger Schmerz begleitet ist. Die Hitze und Irritation der Krankheit werden der Brustwarze der Mutter oder der Amme bald mitgetheilt, und bringen Excoriation und außerordentlich große Empfindlichkeit an derselben hervor. Wenn man den Mund des Kindes untersucht, so findet man die Membran der Backen, der fauces, der Mundwinkel, der Seiten und des Rückens der Zunge mit kleinen weißen Flecken besetzt, welche mehr oder weniger dicht neben einander sich befinden und bisweilen so dicht, daß sie nach hinten zu bis an das centrum der Zunge eine weiße Incrustation bilden. Die abgesondert stehenden Flecke ähneln kleinen Portionen geronnener Milch und werden bisweilen für solche gehalten. Gewöhnlich lösen sich diese früher ab, als in dem Falle, wo die Theile dichter mit Flecken besetzt sind, und hinterlassen einen glänzenden und etwas ungesund aussehenden Zustand des Theils. Der Aphthenausschlag ist bei Kindern nicht gefährlich, und selbst in seinen schlimmsten Formen nicht fähig, übele Wirkungen hervorzubrin-

gen, ausgenommen da, wo er außerordentlich große Schwäche herbeigeführt hat.

299) Anatomische Charactere. Diejenigen, welche eben angegeben worden sind.

Aphthae adultorum.

300) Diagnostische Charactere. Diese Krankheit besteht in deutlichen Bläschen, welche gewöhnlich an einigen von denselben Theilen erscheinen, wo sich die aphthae infantum zeigen, indem die Ränder der Zunge und die fauces ihr häufigster Sitz sind. Wenn die Bläschen beobachtet werden, bevor die cuticula zerrissen ist, so ist die in ihnen enthaltene Flüssigkeit gewöhnlich mehr oder weniger von Blut gefärbt, welches aus der entblößten cutis ausschwitzt. Nachdem sie aber aufgesprungen sind, zeigt die zusammengefallene cuticula ein weißes Aussehen und adhärirt mit der afficirten Oberfläche, wodurch sie einige Aehnlichkeit mit Schwämmchen (aphthae infantum) bekömmt. Die krankhafte Oberfläche ist außerordentlich empfindlich und reizbar, und es bilden sich oberflächliche Schorfe, an welche die cuticula anklebt, und welche nicht leicht losgehen. Es findet eine Secretion zäher und übelriechender Feuchtigkeit statt, welche der Patient nicht leicht fortschaffen kann, und welche Uebelkeit und Erbrechen, so wie auch größere Erschöpfung der Kräfte zu erregen scheint.

Aphtha anginosa.

301) Diagnostische Charactere. Eine Art von Entzündung der fauces, welche nicht selten während kalter und feuchter Herbstwitterung beobachtet wird,

vorzüglich bei Frauen und Kindern. Es gehen ihr leichte febrilische Symptome vorher, welche selten mehrere Tage andauern. Am zweiten bis dritten Tage werden eine Rauhigkeit und Schmerzhaftigkeit in den fauces empfunden, welche man (vorzüglich die Tonsillen, die uvula und den unteren Theil des velum pendulum) bei der Besichtigung angeschwollen und beträchtlich entzündet findet; doch fällt die Entzündungsröthe in's Purpurne. Dieselbe Farbe breitet sich längs den Seiten der Zunge aus, welche in der Mitte mit einer dünnen weißen Cruste bedeckt ist, durch welche die rothen Spitzen der verlängerten und entzündeten papillae hervorragen. Es bilden sich an diesen Theilen kleine weißliche Flecke, welche gewöhnlich von einander abgesondert bleiben, und in einigen Tagen heilen; doch bisweilen fließen sie zusammen und bringen oberflächliche Ulcerationsflecke hervor. Diese Beschwerde dauert bisweilen drei Wochen bis einen Monat, indem immer von neuem Aphthen entstehen, aber ohne eine constitutionale Störung hervorzubringen.

Glossitis.

302) Diagnostische Charactere. Stechender oder klopfender Schmerz der Zunge, welche roth, hart und sehr empfindlich wird, alsdann anschwillt und mit einem dicken Schleimüberzuge oder mit einer weißlichen Aftermembran bedeckt wird. Sie schwillt bisweilen so sehr an, daß sie die epiglottis niederdrückt, den larynx comprimirt und sogar Erstickung hervorzubringen droht; sie hängt zum Munde heraus, welchen sie mehr oder weniger vollkommen ausfüllt; sie wird unbe-

weglich und kann nicht zum Sprechen gebraucht werden. Der Mund ist offen, und ein zäher, oft übelriechender Speichel fließt beständig heraus. Das Schlucken ist unmöglich, die Respiration sehr erschwert, das Gesicht roth und gewöhnlich angeschwollen. Gewöhnlich wird diese Entzündung von einem Husten und von einem mehr oder weniger heftigen Fieber begleitet.

Amygdalitis (Angina tonsillaris).

303) Diagnostische Charactere. Schmerz und Hitze in den fauces mit Anschwellung einer oder beider Mandeln, welche roth und mit weißen Puncten übersäet werden. Der Schmerz nimmt bei'm Schlukken zu und pflanzt sich bisweilen auf die tuba Eustachii fort. Das Ausspucken des Kehlschleims, welcher anfangs vermindert und hernach vermehrt ist, verursacht ebenfalls Schmerz. Röthe, Anschwellung und prolapsus uvulae; häufiges Bedürfniß zum Schlucken. Die Respiration kann sehr erschwert werden, wenn die Entzündung beträchtlich ist, und wenn sie die beiden Tonsillen zu gleicher Zeit befällt; bisweilen wird sie von Erstickungsgefahr begleitet. Die amygdalitis coexistirt oft mit der Entzündung des pharynx. Die Zunge ist gewöhnlich von einer gelblich weißen Farbe und mit einem dicken Ueberzug bedeckt. Sehr selten findet man sie roth, selbst an den Rändern.

304) Anatomische Charactere. Mehr oder weniger beträchtliche Anschwellung und Röthe der Tonsillen; Eiterung oder Verhärtung dieser Drüsen.

Pharyngitis.

305) Diagnostische Charactere. Röthe und Anschwellung der hinteren Gegend des pharynx, welche bisweilen weißliche Flecke zeigt; erschwertes, oft unmögliches Schlucken; keine Erschwerung der Respiration; Hitze und Trockenheit des pharynx, worauf ein ziemlich copiöses mucöses Product folgt, welches nur mit Schmerz ausgeworfen wird. Gewöhnlich ist die Zunge unrein und dick, aber nicht roth. Die pharyngitis coexistirt gewöhnlich mit der amygdalitis.

306) Anatomische Charactere. Außer den Veränderungen, welche wir da, wo von den Zeichen der glossitis und der amygdalitis die Rede war, angegeben haben, wollen wir erwähnen, daß die verschiedenen entzündeten Gewebe ziemlich oft verdickt, von Eiter durchdrungen oder mit Aftermembranen bedeckt sind.

Cancer pharyngis.

307) Diagnostische Charactere. Seine ersten Symptome sind sehr undeutlich; sie bestehen darin, daß man im pharynx ein Hinderniß empfindet und in einem etwas erschwerten Schlucken, und gewöhnlich zeigen sie sich in Folge einer pharyngitis. Der Kranke empfindet oft hinten im Schlunde wiederholtes Ameisenlaufen; das Schlucken wird schmerzhaft. Die Getränke werden gleich nachdem sie verschluckt worden sind, wieder ausgeworfen. Wenn man den pharynx untersucht, so findet man, daß er unregelmäßig angeschwollen, hart und bei'm Druck unempfindlich ist. Später entwickelt sich darin ein unebenes Geschwür mit umgeworfenen

Rändern, aus welchem eine faulige und übelriechende Flüssigkeit fließt, und dann werden stechende Schmerzen empfunden.

308) Anatomische Charactere. Die Wände des pharynx sind verdickt, hart und in scirrhose Substanz verwandelt. Selten findet man hirnähnliche Materie darin. Die Schleim- und die Muskelhaut sind, obgleich degenerirt, fast immer von einander abgesondert, wofern der scirrhus nicht erweicht ist. Es sind ein oder mehrere Geschwüre mit harten, dicken und umgeworfenen Rändern vorhanden. Ihre Oberfläche ist ungleich, körnig oder schwammig; sie ist mit Excrescenzen besetzt, in welchen sich die Schleimmembran verliert. Die Degeneration erstreckt sich mehr oder weniger auf die umgebenden Theile.

Oesophagitis.

309) Diagnostische Charactere. Schmerz an einer Stelle des oesophagus, welcher durch den auf jeder Seite des Halses zwischen der trachea und der Wirbelsäule ausgeübten Druck zunimmt, wenn die Entzündung am obern Theile des oesophagus ihren Sitz hat. Erschwertes oder unmögliches Schlucken. Getränke und solide Nahrungsmittel bringen bisweilen eine Empfindung von Brennen im ganzen oesophagus oder bloß in einer seiner Gegenden hervor, und andere Male kommen sie wieder zu den Nasenlöchern heraus; beständiger Schluchzen. Wenn diese Entzündung chronisch geworden ist, so wird sie oft von Erbrechen begleitet, welches fast sogleich nach dem Verschlucken der Nahrungsmittel entsteht.

310) Anatomische Charactere. Röthe und mehr oder weniger beträchtliche Verdickung der Schleimmembran, welche bisweilen Spuren von fest adhärirenden und nicht sehr dicken Aftermembranen zeigt.

Cancer oesophagi.

311) Diagnostische Charactere. Oft fängt er mit Schluchzen und vorübergehenden Schmerzen hinten im Schlunde an, wobei die Nahrungsmittel unmittelbar nach dem Verschlucken nicht weiter gehen können. Wenn der cancer oesophagi den obern Theil afficirt, so sind seine Zeichen dieselben, welche den cancer pharyngis zu erkennen geben. Wenn der scirrhus tiefer seinen Sitz hat, so sind ein Schmerz hinter der trachea, und eine Empfindung von Erosion und Brennen vorhanden, vorzüglich wenn der Kranke geistige Getränke zu sich nimmt, welche sehr schnell sauer werden. Wenn die Krankheit ihren Sitz in geringer Entfernung von der cardia hat, so verweilen die Nahrungsmittel einige Zeitlang in einem Theile des oesophagus und dann werden sie ohne Anstrengung mit mucösen Feuchtigkeiten vermischt wieder ausgeworfen. Wenn der scirrhus mit den Luftwegen communicirt, so folgt dem Schlucken ein heftiger Anfall von Husten oder eine Neigung zur Erstickung.

312) Anatomische Charactere. Sie sind den anatomischen Characteren des cancer pharyngis ähnlich. Die Höhle des oesophagus ist durch die Verdickung seiner Wände verengt. Bisweilen hat die degenerirte Portion eine cylindrische Form erhalten, die von der des oesophagus nicht sehr verschieden ist. Biswei-

len ist sie in eine unregelmäßige mit der trachea, mit den Lungen und selbst mit den Rückenwirbeln adhärirende Masse verwandelt.

Angina gangraenosa.

313) Diagnostische Charactere. Es ist schwer, zu erkennen, daß eine angina in Gangrän übergehen wird, weil vor dieser Epoche kein Zeichen, welches sie ankündigen kann, und keins, welches diese Krankheit von anderen Bräunen unterscheidet, vorhanden ist. Uebrigens aber dauert diese Ungewißheit nicht lange Zeit, denn die Gangrän erscheint sehr schnell, bisweilen selbst am Tage des Eintritts. In Betracht der Gefährlichkeit wollen wir jedoch sagen, daß dieser traurige Ausgang zu befürchten ist, 1) bei schwachen Frauenzimmern und Kindern; 2) bei denjenigen Subjecten, welche bereits andere gangränöse Entzündungen haben; 3) wenn die angina eine scarlatina oder jeden anderen Ausschlag begleitet, dessen Farbe livid ist; 4) wenn die angina gangraenosa epidemisch herrscht; 5) wenn die afficirte Person ein mit angina gangraenosa behaftetes Individuum gewartet hat, denn es scheint erwiesen zu seyn, daß sie unter gewissen Umständen contagiös ist; 6) wenn die entzündeten Theile von einer dunkelrothen oder lividen Farbe sind, oder wenn sie, nachdem sie eine lebhafte rothe Farbe gehabt haben, plötzlich bleich werden, und wenn dieser Umstand von Trockenheit in der Kehle und von beträchtlicher allgemeiner Schwäche begleitet wird, oder wenn man Aftermembranen entstehen sieht, welche man bei den meisten Bräunen beobachtet; 7) wenn eine Blutentziehung, ent-

weder eine örtliche oder eine allgemeine, einen Zustand von Schwäche herbeiführt, welcher weder mit der Quantität des verlorenen Bluts, noch mit den Kräften des Subjects in Verhältniß steht.

Die angina gangraenosa wird an einem weißen Fleck erkannt, der wie eine Haut aussieht, und sich auf einem Puncte der afficirten Schleimhaut und gewöhnlich auf einer der Tonsillen bildet. Dieser Fleck breitet sich schnell aus und verbindet sich mit ähnlichen Flecken, welche sich an einem anderen Puncte entwickelt haben. Die sie umgebende Schleimmembran ist bleich oder livid. Die weiße Farbe dieser Häute geht gewöhnlich in eine graue über, und oft nehmen sie zuletzt eine schwarze Farbe an. Nach dem Maaße, wie sie sich entwickeln, hören die fauces auf, schmerzhaft zu seyn, das Schlukken wird wieder leicht, der Athem verliert seinen übeln Geruch, und es tritt Entkräftung ein.

Wenn sich die Gangrän in die Nasenhöhlen ausbreitet, so wird die Respiration durch die Nase schwer, und der Kranke spricht (wie man gewöhnlich zu sagen pflegt, obgleich in diesem Falle das Entgegengesetzte richtiger seyn würde) durch die Nase. Bald kommen Schorfe und eine reizende Flüssigkeit zu den Nasenlöchern heraus, deren Umkreis sich entzündet. Wenn sich die Gangrän auf die Luftwege fortpflanzt, so geht ihr ein Schmerz in diesen Theilen vorher. Es gesellt sich hierzu eine erschwerte Respiration, Heiserkeit, Aphonie und endlich Husten. Wenn der oesophagus afficirt wird, so ist das Schlucken erschwert und wird bald unmöglich. Endlich läßt die Erstickung, die Unmöglichkeit zu schluk-

ken, und das Aussehen, welches der isthmus faucium zeigt, auf Obstruction dieses isthmus schließen.

314) Anatomische Charactere. Die Mandeln, das velum palatinum, der pharynx, die mucösen Membranen der Backen und der Nase, der oesophagus, der larynx und die trachea sind alle zusammen oder einzeln mit Schorfen bedeckt, welche weiß, grau oder schwarz, adhärirend oder losgetrennt, beinahe faulig oder in einem Zustande von vollkommener Auflösung sind. Es sind Ulcerationen, Perforationen und mehr oder weniger große Substanzverluste vorhanden.

Angina membranacea.

315) Diagnostische Charactere. Sie sind dieselben, welche die angina gangraenosa hat, doch sind sie in einem geringern Grade vorhanden. Die weißen und speckartig aussehenden Flecke werden nicht schwarz. Es sind nur Aftermembranen, deren Lostrennung keinen Substanzverlust hinterläßt, und welche sich exfoliiren und durch Erbrechen oder durch Hustenanfälle ausgeworfen werden. Andere Male werden sie dünn, abgenutzt und zum Theil resorbirt.

Angina pultacea.

316) Diagnostische Charactere. Sehr leichte Bräune mit Bildung von Platten oder Flocken, welche aus einer breiartigen, weißen, grauen oder gelblichen, käseähnlichen Materie bestehen, und hier und da die entzündete Schleimhaut bedecken. Sie können leicht mit dem Finger weggenommen werden, doch erneuern sie sich nach und nach und werden zuletzt ausgeworfen.

Gastro - enteritis acuta.

317) Diagnostische Charactere. Sie fängt mit einer ungewohnten Hitze an, welche vorzüglich nach der Mahlzeit zunimmt, und oft in Folge eines Schnupfens, einer angina oder eines anderen Catarrhs entsteht. Das epigastrium wird der Sitz eines Gefühls von Druck und Schwere. Es entstehen herumziehende Schmerzen im Bauche; allgemeine Mattigkeit; drückender Schmerz in den Gliedern; Unbehaglichkeit; heißer und trockener Schlund; mehr oder weniger heftiger Durst; Verlangen nach kalten Getränken; matter Blick; bleiche oder gelbliche Gesichtsfarbe; verminderter, bisweilen vermehrter Appetit. Die Digestion wird häufig von Colikschmerzen, ructus, Uebelkeiten oder Schluchzen begleitet. In manchen Fällen ist Verstopfung und in anderen Diarrhöe vorhanden. Oft fängt die gastro-enteritis mit Widerwillen gegen Nahrungsmittel und einem Gefühl von Vollheit im Magen an. Der Mund wird teigig, die Zunge dick, groß und mit einem weißen oder gelblichen Ueberzug bedeckt. Andere Male endlich entsteht sie plötzlich und ohne Vorläufer und fängt mit Erbrechen, Kothausleerungen an, welche von Colikschmerzen und tenesmus begleitet, und einzeln oder gleichzeitig vorhanden sind, je nachdem die Entzündung im Magen, in den dünnen Gedärmen oder in den dicken Gedärmen vorherrscht. Das epigastrium wird empfindlich, vorzüglich bei'm Druck. Bisweilen fehlt jedoch dieser Schmerz ganz. Die Cephalalgie ist gewöhnlich constant, und dann können das Gehirn und seine Membranen auf secundäre Weise afficirt werden.

Nach dem Maaße, wie die gastro-enteritis Fortschritte macht, werden die allgemeine Sensibilität und die Thätigkeit der Sinne und der intellectuellen Kräfte abgestumpft und vermindert, ohne daß deßhalb beständig wahre Veränderung des Gehirns vorhanden ist. Der Locomotionsapparat zeigt dann eine weniger deutliche Störung, als bei den wesentlichen Affectionen des Gehirns. Man bemerkt eine trockene Hitze der Haut, eine Häufigkeit des Pulses und eine Röthe der Zunge, welche bloß vom Grade der Entzündung abhängig sind. Bei der gastro-enteritis ist stupor häufiger als delirium und häufiger Muskelschwäche als paralysis und Krämpfe vorhanden. Wenn diese letzteren Phänomene sich entwickeln und zwar vorzüglich auf einer einzigen Seite des Körpers, so ist dieß ein Zeichen von Complication mit Hirnleiden. Der Puls ist während des Verlaufs der gastroenteritis fast immer häufig. Im Anfange ist er groß. Bald aber wird er klein, spitz, unregelmäßig und aussetzend, sobald diese Entzündung sehr intensiv wird. In manchen Fällen ist jedoch diese Häufigkeit nicht sehr beträchtlich, vorzüglich wenn die Subjecte lymphatisch sind. Der Urin ist gewöhnlich spärlich und roth. Der Ursprung aller mucösen Membranen ist ebenfalls roth. Die conjunctiva ist injicirt, und die pituitaria trocken. Der in den ersten Abstufungen der gastro-enteritis teigige Mund wird trocken und heiß, sobald diese Entzündung intensiver wird. Die Zunge, welche weiß oder gelblich u. s. w. war, wie wir in der Beschreibung des Anfangs angegeben haben, wird an ihrer Circumferenz und an ihrer Spitze und selbst auf ihrer ganzen Oberfläche roth, sobald die Krankheit Fort-

schritte macht. Andere Male ist ihr vorderer Theil der Sitz einer Menge kleiner hervorspringender rother oder violetter, bisweilen blutfarbener Puncte, während die Zwischenräume, welche sie zwischen sich lassen, eine bleiche Farbe haben, oder mit einem schleimigen Ueberzug bedeckt sind. Dieser letztere Zustand gehört mehr den leichten gastro-enterites oder denjenigen an, welche chronisch sind. Am öftersten ist die Zunge mit einem dicken und klebrigen mucus bedeckt. Ihre Trockenheit und ihre Dicke nehmen mit der Intensität der Entzündung zu, und dann wird sie eben so wie das Zahnfleisch, die Zähne und die Lippen mit einem bräunlichen, schwärzlichen und rußähnlichen Ueberzug bedeckt. Der Durst ist mehr oder weniger heftig, und noch mehr wird er es nach dem Maaße, wie die Entzündung sich vom Magen auf den dünnen Darm fortpflanzt. Die Haut ist fast immer trocken, wobei eine mehr oder weniger heftige, scharfe oder beißende Hitze an allen Theilen des Körpers oder bloß an der Brust und am Bauche empfunden wird. Endlich, im letzten Grade der gastro-enteritis zeigt die Physiognomie das Leiden an. Die Augen sind roth, glanzlos oder matt; die Nasenflügel sind erweitert; die Backenknochen sind hervorspringend und haben oft eine Weinhefenfarbe.

318) Anatomische Charactere. Die äußere Membran des Magens zeigt gewöhnlich keine Veränderung. Oft ist dieses Eingeweide von Gasen ausgedehnt; andere Male ist es zusammengezogen. Die membrana mucosa des Magens ist bisweilen mit rothen Puncten übersäet oder mit Flecken bedeckt, welche von dem in das Gewebe der Membran ergossenen Blut gebildet wer-

den. Bisweilen ist die rothe Farbe gleichförmig und über die ganze Oberfläche des Magens verbreitet, vorzüglich an der cardia und am pylorus, welche von einem stärkeren rothen Cirkel umgeben sind. Bisweilen scheint die Röthe der Richtung der Blutgefäße zu folgen, welche wie injicirt aussehen, und Kräuterzeichnungen ähnlich sind. Diese Farbe ist scharlachroth oder dunkel und fast braun, mit der einen oder der anderen vermischt, oder unmerklich verschmolzen. In manchen Fällen ist ein Emphysem unter der Schleimhaut vorhanden. Die Gangrän kommt hier selten vor. Eben so ist es mit den Ulcerationen, welche nur leichte, nicht bis auf die Muskelhaut dringende Erosionen sind. Wenn die folliculi mucosi entzündet sind, so haben sie das Aussehen kleiner röthlicher Tuberkeln. Wenn die Zusammenziehung des Magens mit der Entzündung desselben zusammenfällt, so sind die Runzeln der Schleimhaut sehr groß und die Röthe an denselben ist stärker, als anderswo.

319) Die dünnen Gedärme sehen gewöhnlich an ihrer äußeren Oberfläche gesund aus; wenn aber die Entzündung intensiv ist, so bemerkt man auch oft die Röthe der Schleimhaut durch ihre Häute hindurch. Neben erweiterten Darmstücken findet man andere, welche verengt sind. Die Röthe an der membrana mucosa der Gedärme zeigt zahlreiche und plötzliche Unterbrechungen. Am duodenum ist sie gewöhnlich schwächer, als am entgegengesetzten Ende des Darms. Wenn die Entzündung nicht sehr heftig ist, so sind die valvulae conniventes entzündet und der Zwischenraum, welcher sie trennt, ist es nicht. In einem höheren Grade findet

man mehr oder weniger rothe Flecke und eine starke Injection der Gefäße. Ziemlich klebrige mucöse Feuchtigkeiten bedecken gewöhnlich die Schleimhaut. Die tunica serosa und musculosa nehmen nicht an der Entzündung Theil. Die Gangrän des Darms ist selten; wenn sie vorkommt, so ist er schwarz, welk, sehr zerreiblich und verbreitet einen gangränösen Geruch. Die Geschwüre der dünnen Gedärme sind hingegen sehr häufig. Ihr gewöhnlichster Sitz ist im ileon und vorzüglich an der valvula ileo-coecalis. Gewöhnlich sind sie auf die Schleimhaut beschränkt, doch können sie auch durch die drei Membranen hindurchdringen und den Darm perforiren. Bisweilen sind ihre Ränder perpendiculär abgeschnitten, bisweilen sind sie runzelig, dick und unregelmäßig. Ihr Umfang ist roth oder bleich; ihr Grund zeigt oft deutlich die Fasern der Muskelmembran. Wenn diese Geschwüre in Begriff sind, zu vernarben, so sinken ihre Ränder zusammen, verlängern sich und vereinigen sich zuletzt, indem sie eine kleine Erhabenheit hinterlassen, welche später verschwindet, und an deren Stelle eine Depression tritt. Wenn das Geschwür größer ist, so vernarbt es vermittelst eines weißlichen oder rosenrothen Häutchens, und wenn es sehr groß ist, so runzelt sich die Schleimhaut strahlenförmig zusammen, so daß der Darm an dieser Stelle verengt werden kann. Die Schleimhaut des dünnen Darms zeigt oft eine Verdickung in Form von Platten oder Excrescenzen, deren Inneres röthlich, graulich oder weißlich und sehr zähe ist, und welche sich noch deutlicher an der valvula ileo-coecalis und bei jungen Subjecten zeigt. Die anderen Portionen des dünnen Darms sind dann selten verän-

dert. Die entzündeten folliculi mucosi zeigen zahlreiche, in ihrem Centrum deprimirte, harte Tuberkeln, welche sich später erweichen und Eiter enthalten, oder sie zeigen sich unter der Form brauner und umschriebener Flecke ohne Anschwellung. Die Invaginationen, welche man ziemlich häufig mit der enteritis findet, entstehen dadurch, daß sich das obere Ende in das untere oder, was seltener ist, dadurch, daß sich das untere Ende in das obere einschiebt.

Gastro - enteritis chronica.

320) Diagnostische Charactere. Sie ist Folge einer gastro-enteritis acuta, oder sie entsteht nur langsam und allmälig, und beschränkt sich in diesem letzteren Falle auf die Vorläufer dieser Entzündung in ihrem acuten Zustande. Unangenehmes Gefühl im epigastrium. Oft ist ein Schmerz vorhanden, welcher die Empfindung erregt, als gehe eine Queerstange durch den Leib, sich von einem Hypochondrium bis zum anderen und vorzüglich nach der rechten Seite zu erstreckt, anhaltend, unregelmäßig oder intermittirend ist, und sich nach der Mahlzeit vermehrt, und zwar um so mehr, je reichlicher sie gewesen ist und je reizender die Substanzen waren, aus welchen sie bereitet wurde. Dieser Schmerz ist bisweilen stechend, brennend, reißend und wird von einem Gefühl von Zusammenschnürung des oesophagus oder von erschwertem Schlucken und erschwerter Respiration mit dem Gefühl von Druck an der Basis des Thorax oder bloß an einer seiner Stellen begleitet. Bisweilen coexistirt er mit einem trockenen Husten. Andere Male ist der Schmerz bloß im epiga-

strium vorhanden, welches dann nicht den geringsten Druck vertragen kann. Die Anorexie ist fast constant. Bisweilen hingegen hat der Kranke einen außerordentlichen Appetit, worauf bald Ekel folgt. Die Digestion geht schwer von statten. Man beobachtet in Folge derselben saueres, faules oder sehr scharfes Aufstoßen. Oft sind Durst und ein Gefühl von Vollheit im epigastrium vorhanden. Die Ideen sind verworren; der Kopf ist schwer; es sind gänzliche Erschlaffung, Schläfrigkeit, Widerwille gegen Bewegung vorhanden; die Haut ist heiß, vorzüglich an der palma der Hände; der Puls ist gespannt und gewöhnlich häufig. Erbrechen findet statt, wenn der Magen überladen oder noch mehr gereizt wird. Es ist eine habituelle und hartnäckige Verstopfung vorhanden, welche von Zeit zu Zeit durch eine, kurze Zeit dauernde Diarrhöe unterbrochen wird. Gewöhnlich ist die Zunge schmal zusammengezogen, und an ihrer Spitze, so wie auch an ihrer Circumferenz, oder selbst auf ihrer ganzen Oberfläche roth. In anderen Fällen ist sie bloß mit rothen Puncten übersäet, oder mit einem mehr oder weniger trockenen Schleim überzogen. Der Athem ist übelriechend; der Durst und die Hitze der Haut nehmen nach der Mahlzeit zu. Der Puls wird häufig, vorzüglich Abends; der Kranke hat gewöhnlich am Morgen einen bitteren Geschmack im Munde. Das Gesicht ist gelblich. Die Kranken sind traurig, unruhig, niedergeschlagen, mißtrauisch, zornig und, vorzüglich wenn sie reizbare Nerven haben, Hallucinationen, falschen Urtheilen oder anderen Störungen der Geistesfunctionen unterworfen. Das Gesicht runzelt sich, sein Ausdruck verändert sich, seine Farbe wird bleich, strohgelb, während die Backenknochen

oft roth und livid bleiben. Das Muskelsystem ist immer mehr oder weniger geschwächt und die Kranken haben einen Widerwillen gegen alle Bewegung. Die Haut adhärirt zuletzt mit den Knochen und mit den Muskeln, senkt sich in ihre Zwischenräume und bekommt eine dunkelrothe oder ochergelbe Farbe. Dieß sind die Zeichen der chronischen gastro-enteritis; doch sind sie nicht immer bei einem und demselben Subject vereinigt. Oft bemerkt man nur eins oder einige von ihnen, und man kann sagen, daß es in dieser Hinsicht sehr viele Verschiedenheiten giebt.

321) Anatomische Charactere. Oft ist die linke Seite des Magens verdünnt und zerreißt mit der größten Leichtigkeit. Die Farbe der erweichten Schleimmembran variirt von der mattweißen und grauen bis zu der rothen Weinhefenfarbe. Wenn man mit dem Scalpel an ihr kratzt, so hebt sie sich leicht in der Form von Brei in die Höhe. Andere Male zeigt sie kleine Erosionen. Wenn eine Injection ihrer Gefäße vorhanden ist, so ist das darin enthaltene Blut bläulich und die Schleimmembran zeigt dann violette oder bloß braune Flecke. Diese Membran ist gewöhnlich verdünnt, vorzüglich am fundus des Magens, wo sie sogar Perforationen mit unregelmäßigen Rändern zeigen kann. Nach dem Maaße, wie man sich von dieser Gegend entfernt, verdickt sich die Schleimmembran und wird roth, was in manchen Fällen von einem varicösen Zustande ihrer Gefäße herrührt. Die Geschwüre sind da häufig, und kommen gewöhnlich am pylorus und an der cardia vor, wo sie durch alle Häute des Magens hindurchdringen. Bisweilen zeigt die Schleimmembran eine

mehr oder weniger ausgebreitete Schieferfarbe oder sogar eine schwarze Farbe, welche von keiner Veränderung der Consistenz dieser Membran begleitet wird.

322) Die dünnen Gedärme sind gewöhnlich an ihrer äußeren Oberfläche bleich; bisweilen sind sie sehr zusammengezogen oder sogar verengt. Die Veränderungen der Schleimmembran der Gedärme nehmen vorzüglich den obern und mittlern Theil ein. Die Geschwüre sind sehr häufig im duodenum und im jejunum; sie sind breiter und tiefer, als im acuten Zustande. Endlich, geht die Farbe der Schleimmembran in die schieferblaue über und zeigt eine große Aehnlichkeit mit der des Magens.

Cancer ventriculi.

323) Diagnostische Charactere. Diese Krankheit ist gewöhnlich Folge der chronischen gastritis. Gewöhnlich entsteht sie bloß bei Subjecten, welche über 30 Jahre alt sind, und welche Ausschweifungen im Genuß geistiger Getränke oder erregender Arzneimittel begangen haben. Sie kann an einem unangenehmen Gefühl und an einem dumpfen Schmerz erkannt werden, welcher seinen Sitz im epigastrium hat, und sich bisweilen in der Richtung des oesophagus, in den Hypochondrien ausbreitet oder die Lendengegend einnimmt; sie bringt habituelle Flatulenz, saueres oder faules Aufstoßen, Uebelkeiten, Erbrechen einer anfangs wäßrigen, hernach mit unveränderten Nahrungsmitteln und zuletzt mit einer bräunlichen Materie vermischten Flüssigkeit hervor, welches immer häufiger und zuletzt habituell wird. Es wird nicht eine Speise wie die andere ausge-

brochen und die unverdaulichsten sind bisweilen diejenigen, welche der Magen am besten verträgt. Das epigastrium ist in diesem Zeitraum oft der Sitz einer unregelmäßigen Geschwulst, welche äußerlich hervorragen oder bloß bei der Berührung fühlbar seyn kann. Oft bringt der cancer ventriculi einen Husten hervor, welcher von einem copiösen wäßrigen Auswurf begleitet ist. Bald wird die Haut welk, strohgelb, der Appetit verschwindet ganz, und das Subject magert ab, oder die Haut schwillt ödematös an. Die ausgebrochenen Materien nehmen eine Rußfarbe an; das Gesicht runzelt sich; die Schmerzen werden immer heftiger; an die Stelle der Diarrhöe tritt Verstopfung; das Fieber ist anhaltend, und der Kranke behält die Freiheit seiner intellectuellen Kräfte bis zum Tode. Man kann vermuthen, daß die oder jene Gegend des Magens verändert ist, wenn folgende Symptome vorhanden sind.

Wenn der pylorus ausschließlich oder besonders afficirt ist, so ist das Erbrechen sehr copiös und findet erst statt, nachdem eine gewisse Zeit nach der Mahlzeit verflossen ist. Das epigastrium ist weit mehr durch meteorismus ausgedehnt, die Geschwulst nimmt mehr die rechte Seite zwischen den falschen Rippen und dem Nabel ein. Die Diarrhöe entsteht erst nach der Obstruction des pylorus oder nach der Ulceration seines Umkreises.

Wenn die cardia der Sitz des Krebses ist, so ist keine Geschwulst im epigastrium vorhanden. Die Schmerzen werden am oberen Theile der Herzgrube und im Rücken empfunden. Oft geben die Kranken mucöse Feuchtigkeiten und selbst unveränderte Nahrungsmittel

von sich, oder sie werden von einem copiösen Speichelfluß gequält.

Wenn der scirrhus den Körper des Magens und zwar, wie gewöhnlich der Fall ist, seine kleine Krümmung einnimmt, so nimmt der Kranke nur wenig Speisen und Getränke zu sich. Diese bringen immer eine sehr schmerzhafte Ausdehnung dieses Eingeweides hervor, und werden kurze Zeit nach ihrer Ingestion ausgebrochen.

Die Degeneration des ganzen Körpers des Magens scheint fast anhaltende Schmerzen und wenig Erbrechen hervorzubringen, was man auch bemerkt, wenn dieses Organ mit den benachbarten Theilen Adhärenzen eingegangen ist.

Die Uebelkeiten entstehen bloß, wenn der pylorus verengt, der Magen partiell ulcerirt oder seit kurzer Zeit perforirt ist, oder wenn irgend eine begleitende Entzündung im Abdomen vorhanden ist.

Der cancer ventriculi kann mit gewissen nervösen chronischen Erbrechen, mit der chronischen gastritis, mit Geschwülsten, welche durch die Anhäufung fäculenter Materien im colon gebildet werden und mit dem aneurysma aortae abdominalis verwechselt werden.

324) Anatomische Charactere. Wenn die Degeneration am pylorus vorhanden ist, so ist der Magen sehr weit. In den anderen Fällen ist dieses Eingeweide fast immer weniger voluminös, als im gesunden Zustande. Es ist mit einer schwärzlichen Flüssigkeit angefüllt, welche mit oder ohne Geschwüre vorhanden seyn kann. Die Dicke der degenerirten Portion beträgt zwei Linien bis einen halben Zoll und noch mehr. Ihre in-

nere Oberfläche ist uneben, ulcerirt, und mit weißlichen, graulichen oder schwärzlichen schwammigen Auswüchsen bedeckt, in deren Zwischenraume sich zahlreiche Depressionen befinden. Ihre äußere Oberfläche ist frei oder adhärirt mit der Leber, mit dem peritoneum und mit den andern benachbarten Theilen. Diese Degeneration besteht aus scirrhösem Gewebe, aus hirnförmiger Materie oder bisweilen aus dem einen und dem andern. Im Anfange kann man noch die Schleimhaut von den anderen Membranen des Magens unterscheiden. Sie ist von einer mattweißen Farbe und besteht aus einem homogenen Gewebe, während die festere, dickere Muskelhaut eine bläuliche Farbe hat. Selten breitet sich der scirrhus cardiae auf den oesophagus und der des pylorus auf das duodenum aus.

Haematemesis.

325) Diagnostische Charactere. Blähungen, Angst, allgemeine Mattigkeit, Schmerz im epigastrium, Kälte der Extremitäten, worauf mehr oder weniger häufiges und nur kurze Zeit aussetzendes Erbrechen eines reinen nicht schaumigen, aber gewöhnlich schwarzen, klumpigen oder mit in dem Magen enthaltenen Materien verbundenen Bluts folgt. Dieses Erbrechen findet ohne Husten und ohne Fieber statt und wird von einer Ausdehnung des linken Hypochondrium begleitet, sobald sich das Blut bis zu einer gewissen Quantität im Magen anhäuft. Oft sind die sedes ebenfalls blutig.

326) Anatomische Charactere. Bisweilen ist die Schleimmembran des Magens von einer schwärzlichbraunen Farbe und ihre Gefäße strotzen von Blut.

Selten sind sie zerrissen. Die Hämorrhagie findet durch bloße Exhalation statt. Bisweilen ist diese Membran roth oder zeigt hier und da Flecke, welche wie Ecchymosen aussehen, mit klebrigem Blute bedeckt sind und troz dem Waschen ihre Farbe behalten.

Colitis acuta. (Acute Entzündung der dicken Gedärme.)

327) Diagnostische Charactere. Vorübergehende Diarrhöe ohne allgemeine Phänomene, wenn die Entzündung nicht sehr intensiv, oder wenn nur eine leichte Reizung vorhanden ist; herumziehende Schmerzen im Abdomen und um den Nabel herum, welche sehr heftig werden können, aber bloß von Zeit zu Zeit kommen; Poltern im Leibe, Gefühl von Schwere im kleinen Becken, welches den Ausleerungen vorhergeht, und einige Stunden nachher von neuem empfunden wird; gewöhnlich nicht sehr copiöse Stuhlgänge, welche aus mucösen, serösen oder galligen Materien bestehen, sehr häufig sind, am Rande des anus ein Gefühl von Wärme und bisweilen Stuhlzwang hervorbringen, vorzüglich wenn sie kurze Zeit hintereinander erfolgen. Wenn die colitis in diesem Grade vorhanden ist, so zeigt sie sich mit gastro-enteritis und folglich mit Fieber und mit anderen allgemeinen Symptomen complicirt, welche dieser Entzündung eigen sind.

328) Diagnostische Charactere der Dysenterie. Sie ist oft epidemisch und kann contagiös werden, wenn sie mit einem contagiösen typhus verbunden ist; sie fängt mit leichten Symptomen oder mit einer allgemeinen Entkräftung an, womit sehr heftige

Colikschmerzen verbunden sind, welche immer heftiger werden und ein Gefühl von Winden und Kriechen hervorbringen, welches in der Gegend des colon transversum anfängt und am anus aufhört. Häufiges Bedürfniß zu Stuhle zu gehen, welches von beträchtlichen und oft ohnmächtigen Anstrengungen begleitet wird, worauf Ausleerung mucöser fadenziehender Feuchtigkeit folgt, welche mit Blutstreifen oder mit reinem Blut vermischt ist, und welche nur momentane Erleichterung verschafft; Stuhlzwang, heftige und brennende Hitze am anus zu der Zeit wo das Leibschneiden aussetzt. Der Druck auf das Abdomen bringt keinen heftigen Schmerz hervor. Die Schwäche, welche bisweilen außerordentlich groß ist, steht gewöhnlich mit der Heftigkeit des Leibschneidens und mit der Häufigkeit der Ausleerungen im Verhältniß.

329) Anatomische Charactere. Die dicken Gedärme sehen gewöhnlich äußerlich gesund aus. Sie sind zusammengezogen, wenn die Entzündung neu ist, während sie später sehr erweitert sind. Die valvula ileo-coecalis und die dicken Gedärme zeigen zahlreiche rothe Puncte, bisweilen mehr oder weniger schwärzliche Flecke. Man findet ziemlich oft Geschwüre an ihnen. Die Nachbarschaft der valvula ileo-coecalis ist häufig der Sitz von röthlichen oder bräunlichen Pusteln, welche von der Vergrößerung der folliculi mucosi herrühren. In der Dysenterie ist die Röthe an der valvula ileo-coecalis und am Anfange des colon am stärksten; weniger bemerkt man sie am S iliacum und am rectum. Die mit den entzündeten Gegenden correspondirenden mesenterischen Drüsen sind oft angeschwollen und mehr oder weniger roth.

Colitis chronica.

330) Diagnostische Charactere. Sie folgt der colitis acuta oder sie ist primär unter dieser Form vorhanden. Oft entwickelt sie sich in diesem letzteren Falle unter dem Einflusse der chronischen Entzündung eines anderen Organs. Die Colikschmerzen und der tenesmus sind nicht sehr heftig oder gar nicht vorhanden. Die Diarrhöe ist copiös und weniger häufig als in den Fällen, wo diese Krankheit acut ist. Die sedes zeigen Verschiedenheiten in Hinsicht der Farbe, der Consistenz und der Quantität. Bisweilen gehen die Nahrungsmittel durch den ganzen Verdauungscanal hindurch ohne verändert zu werden, welches Symptom Lienterie genannt wird. Das Gesicht wird blaß, runzelig und schmutziggelb. Die Haut ist trocken, fühlt sich rauh an und nimmt ein ungesundes Aussehen an. Am Morgen treten Schweiße ein, die oberen Extremitäten schwellen ödematös an und der Kranke unterliegt dann gewöhnlich einer gastro-enteritis acuta, womit sich die colitis complicirt.

331) Anatomische Charactere. Die valvula ileo-coecalis zeigt mehr oder weniger tiefe Veränderungen, Ulcerationen, Verdickungen mit vermehrter Dichtheit der Schleimmembran, welche eine schwärzlichbraune Farbe annimmt. Bisweilen ist die Entzündung unter der Pustelform, bisweilen unter der diffusen Form vorhanden. Die entzündeten folliculi mucosi nehmen das Aussehen von weißlichen oder röthlichen fleischigen Tuberkeln an, welche in ihrem centrum deprimirt sind, und welche in einem späteren Zeitraume sich mit Eiter füllen und eine weiße Farbe annehmen, während ihre

Basis von einem röthlichen Cirkel umgeben ist. Das darunter liegende Zellgewebe geht bisweilen in Eiterung über, und dann trennt sich die Schleimhaut von der Muskelhaut in mehr oder weniger großen Lappen los.

Cancer intestinorum.

332) Diagnostische Charactere. Habituelle Verstopfung, welche in Folge einer chronischen enteritis entsteht; Colikschmerzen, welche anfangs vorübergehend sind, dann aber gewöhnlich nach Verlauf einer langen Zeit häufig werden, und von Poltern im Leibe, von schmerzhafter Anschwellung des Bauchs begleitet sind, ohne daß weder beträchtliche Veränderung des Appetits noch Störung des Pulses vorhanden ist; fortschreitende Abmagerung, Ausdehnung des Abdomen, welche um so größer ist, je entfernter der scirrhus vom pylorus und je beträchtlicher die Verengung ist; bisweilen flüssige mit Blut oder mit Eiter vermischte sedes. Wenn der Krebs voluminös ist, so bildet er äußerlich auf den Integumenten des Abdomen eine Geschwulst und vermittelst des Drucks kann man dann den Sitz desselben erkennen. Diese Krankheit, deren Diagnose sehr schwer ist, kann leicht mit Geschwülsten verwechselt werden, welche sich im Bauche entwickeln.

333) Anatomische Charactere. Dieselben, welche im Artikel cancer ventriculi angegeben worden sind.

Indigestion.

334) Diagnostische Charactere. Gefühl von Vollheit und von Schwere im Magen, welches gewöhn=

lich drei bis fünf Stunden nach der Mahlzeit entsteht, besonders wenn die Nahrungsmittel in zu großer Quantität oder in schlechter Qualität genossen wurden. Die Magengegend wird aufgerieben, und bisweilen bei der Berührung empfindlich. Der Puls wird beschleunigt. Es entstehen allgemeines Unbehagen; Uebelkeiten, mehr oder weniger erschwerte Respiration, drückender Kopfschmerz über der Orbita, saures oder fauliges Aufstoßen, bisweilen Schluchzen, Phänomene, welche zum Theil verschwinden, sobald Erbrechen eines sauren halbverdauten Speisebrei's eintritt, oder sobald das nicht oder nur unvollkommen Verdaute durch den unteren Theil des Ernährungscanales einen Ausweg findet. Im letzteren Fall entsteht Kollern im Leibe (borborygmi), welches sich durch den Abgang von außerordentlich übelriechenden Winden endiget. Der ausgebrochene Brei hinterläßt einen sehr unangenehmen Geschmack im Munde; die Zähne werden von ihm, wie von einer starken Säure angegriffen. Er verbreitet einen ganz eigenthümlichen sauern Geruch.

335) Anatomische Charactere. An den Cadavern bemerkt man vor ihrer Zergliederung und noch mehr nach ihrer Zergliederung einen eigenthümlichen sauern Geruch. Der Magen ist mit Speisen angefüllt, welche durch die Digestion gar nicht oder fast gar nicht verändert sind. Dieses Eingeweide ist eben so wie die Gedärme von Gasen ausgedehnt, welche einen sauern Geruch haben. Das jejunum ist gewöhnlich mit Nahrungsmitteln angefüllt; das ileon enthält einen flüssigen Brei, welcher schon das Aussehen der Excremente hat. Bisweilen zeigt die Schleimmembran des Magens

und der Gedärme Spuren einer leichten phlogosis. In gewissen Fällen findet man Speise oder Flüssigkeiten in der trachea, welche bei'm Erbrechen in dieselbe gekommen sind.

Cholera - morbus.

335) Diagnostische Charactere. Weißlich-grüne, bräunliche, schleimige oder gallige Flüssigkeiten werden durch Erbrechen und durch Stuhlgänge ausgeleert, welche plötzlich kommen, sich sehr häufig wiederholen, und immer direct und schnell das Leben bedrohen. Sie werden von sehr heftigen Schmerzen im Magen, von heftigen Colikschmerzen, welche der Druck nicht immer vermehrt, von einer außerordentlich großen Angst in den Präcordien, von Beklemmung, von Ohnmachten, und in einer großen Anzahl von Fällen von Krämpfen in den Gliedern begleitet. In dieser Krankheit, welche endemisch oder sogar epidemisch seyn kann, vorzüglich in heißen Ländern, ist der Puls klein und sehr zusammengezogen (très-concentré); die Extremitäten sind kalt, und das Gesicht erleidet gleich vom Anfange an eine ganz merkwürdige Abmagerung und Veränderung. Die Cholera - morbus ist oft die Folge von Ingestion gewisser schädlicher Substanzen.

336) Anatomische Charactere. Wenn der Tod sehr schnell, einige Stunden nach dem Eintreten der cholera-morbus erfolgt, so findet man gewöhnlich keine Veränderung der Schleimhaut des Magens und der Gedärme. In einigen Epidemien waren jedoch der Magen und die Gedärme sehr entzündet und verengt. Wenn aber der Tod nach mehreren Tagen erfolgt,

so ist diese Membran oft der Sitz einer mehr oder weniger starken Röthe.

Innere Darmeinklemmung.

337) Diagnostische Charactere. Diese sind gewöhnlich schwer und oft sogar unmöglich zu erkennen. Die innere Darmeinklemmung fängt gewöhnlich mit einer hartnäckigen Verstopfung an, welche keinem Purgirmittel weicht. Bisweilen gehen bloß nach einem Lavement einige im unteren Ende des Darms angehäufte Materien fort; aber diese Ausleerungen dauern nicht fort; selbst die Gase hören auf fortzugehen. Bald entsteht meteorismus; die hierdurch hervorgebrachte Anschwellung des Bauchs ist bisweilen uneben, so daß mehrere Darmcircumvolute durch die Wände des Abdomen hervorspringen. Diesem Zustande folgen Uebelkeiten, Schluchzen, Colikschmerzen, und in manchen Fällen ein fixer Schmerz an einer Stelle des Bauchs. Hernach entsteht Erbrechen, wodurch Schleim, Galle und endlich fäculente Materien ausgeleert werden. Diese letzteren Wirkungen finden jedoch nicht immer statt. Bei manchen Individuen bemerkt man sogar nur eine vollkommene Unthätigkeit des Darmcanals, eine allgemeine Schwäche, eine Kälte der Glieder, welcher bald der Tod folgt.

338) Anatomische Charactere. Bisweilen entsteht die innere Darmeinklemmung durch alte Verbindungsbrücken (brides) oder Adhärenzen, welche sich am epiploon oder zwischen den Darmwindungen in Folge einer chronischen peritonitis entwickelt haben. Der Darm gleitet zwischen diese Productionen, verdreht sich in denselben und wird darin gekneipt und comprimirt. Bisweilen erleidet der

Darm, ohne daß Adhärenzen oder celluloſe Verbindungs-brücken vorhanden ſind, eine doppelte Verdrehung und windet um ſich ſelbſt. Der Knoten, welcher hieraus entſteht, zieht ſich immer mehr zuſammen und zwar nach dem Maaße, wie das Volumen des Verdauungscanals durch den entſtehenden meteorismus, und durch die Lavements und die Tränke vergrößert wird, welche man den Kranken nehmen läßt.

Colica nervosa.

339) Diagnoſtiſche Charactere. Sie tritt gewöhnlich ſchnell mit einem Gefühl von Zuſammen-drehen ein, welches ſeinen Sitz vorzüglich um den Nabel herum oder im Laufe des colon hat, und durch den Druck nicht vermehrt, ſondern hingegen häufig vermindert wird. Dieſes Gefühl wird von Kollern im Leibe (borborygmi), von Verſtopfung, von einem kleinen und zuſammengezogenen Puls, von Angſt, und von einer großen Veränderung der Geſichtszüge begleitet.

340) Anatomiſche Charactere. Man findet keine Veränderung der Eingeweide des Abdomen.

Colica saturnina.

341) Diagnoſtiſche Charactere. Heftige Leibſchmerzen, welche immer bei Individuen entſtehen, die mit Blei oder ſeinen verſchiedenen Präparaten hand-thieren. Dieſe Schmerzen werden durch den Druck nicht vermehrt, ſondern ſogar oft vermindert. Schwere, ſchmerz-hafte sedes, alsdann hartnäckige Verſtopfung; Leibſchneiden, welches in der Nabelgegend empfunden wird; eingezogener Leib, welcher gewöhnlich hart iſt; Uebelkeiten, Er-

brechen; erschwertes oder unmögliches Uriniren; herumziehende oder hartnäckig auf einer Stelle bleibende Schmerzen in den Gliedern; Lähmung oder außerordentlich große Schwäche der Streckmuskeln der Finger; bisweilen Convulsionen der oberen Extremitäten; Langsamkeit und Härte des Pulses; in manchen Fällen sehr heftige Cephalalgie, Dyspnoe, welche anfallsweise wiederkehrt, Gefühl von Zusammenschnürung in den Präcordien, mit gleichzeitigem Einschlafen der Arme.

342) Anatomische Charactere. Keine.

Cancer recti.

343) Diagnostische Charactere. Schwere oder unangenehmes Gefühl im After; brennende Schmerzen, vorzüglich zur Zeit der Excretion fäculenter Materien; alsdann tenesmus mit oder ohne geringe Colikschmerzen, Kollern im Leibe (borborygmi) und einem leichten schleimigen oder blutigen Ausfluß. Vermittelst des in das rectum eingebrachten Fingers erkennt man, daß die Mündung desselben hart und verengt ist, daß in seinem Laufe unebene Höcker oder eine kreisförmige Verhärtung in Form eines Wulstes vorhanden sind, welche nicht schmerzhaft werden, wenn man darauf drückt. Später entstehen stechende Schmerzen, welche gewöhnlich durch den Druck nicht vermehrt werden. Der anus verengt sich immer mehr; es finden heftige Colikschmerzen statt. Wenn die Materien weich sind, so gehen sie fadenförmig fort, aber immer unter sehr stechenden Schmerzen. Wenn die Ulceration eintritt, so wird sie von einem jauchigen und eiterartigen Ausfluß, von Diarrhöe oder von einer hartnäckigen Ver-

stopfung begleitet. Der cancer recti kann mit Verstopfung der Lymphdrüsen in den den anus umgebenden Theilen, mit venerischen Geschwüren und mit gewissen Hämorrhoiden verwechselt werden.

344) Anatomische Charactere. Die Degeneration ist nicht immer auf das Ende des rectum beschränkt; sie erstreckt sich zuweilen in diesem Darme bis zur Höhe von mehreren Zollen hinauf. In Hinsicht des Aussehens und der Veränderungsart ist dieser Krebs dem des oesophagus ganz gleich.

Haemorrhoïdes.

345) Diagnostische Charactere. Congestion nach dem unteren Ende des rectum, welche periodisch oder unregelmäßig wiederkehrt. Diese Congestion wird von einem Gefühl von Spannung, Schwere und von Jucken in der Nachbarschaft des anus, von vorübergehenden stechenden Schmerzen, von Schwere in den Lenden und in dem perinaeum, von häufigem Trieb zu Stuhle zu gehen und zu uriniren begleitet. Sie kann mit einem blutigen oder, was seltener ist, mit einem schleimigen Ausfluß begleitet seyn. Oft zieht sie die Entwickelung von Geschwülsten nach sich, welche trocken oder blutend, schmerzhaft oder unschmerzhaft seyn können und welche in manchen Fällen von einem varicösen Zustande der Venen des rectum herrühren und in anderen cellulos sind und in der Darmsubstanz gebildet werden. Die Hämorrhoidalknoten können mit venerischen Auswüchsen, mit einem Polyp oder mit einer fungösen Geschwulst des rectum verwechselt werden.

346) Anatomische Charactere. Die Hämorrhoidalknoten zeigen sich unter der Form von mehr oder weniger voluminösen und mehr oder weniger nahe an einander liegenden Geschwülsten, welche sich in der Mitte des dichten Zellgewebes entwickeln, wodurch die Schleimmembran mit der Muskelmembran verbunden wird, und in einer Art von dünnem, an seiner inneren Oberfläche glattem oder bisweilen zottigem und mit dem unter der Schleimmembran liegenden Zellgewebe an seiner äußeren Oberfläche adhärirendem Sack eingeschlossen sind. In anderen Fällen bestehen diese Geschwülste aus einem schwammigen, röthlichen, vasculösen Gewebe, aus einer Art von Parenchym oder weichem und schwammigem Gewebe, welches dem erectilen Gewebe ähnlich ist. Bisweilen rühren sie bloß von einer partiellen Erweiterung der Venen her, wovon man sich leicht überzeugen kann, wenn man eine Sonde in sie einführt.

Vermes intestinales.

347) Diagnostische Charactere. Sie sind je nach der Art der Würmer verschieden. Bisweilen bemerkt man directe Symptome, wie vorübergehenden Ekel, vermehrten Appetit, Uebelkeiten, Erbrechen, Kolikschmerzen, Schluchzen, Kollern im Leibe, tenesmus, Blähungen. Andere Male sind sympathische Phänomene vorhanden, wovon die vorzüglichsten die Erweiterung der Pupillen, das Jucken an den Nasenflügeln, die Unruhe während des Schlafs, sauere Schweiße, Unregelmäßigkeiten des Pulses und ein sauerer Athem sind.

Ascarides lumbricoides. Jucken mit stechendem Schmerz an einer oder mehreren Stellen des

Verdauungscanals, und vorzüglich am Nabel; Abgang eines oder mehrerer Spulwürmer durch den Mund oder durch den anus.

Ascarides vermiculares. Dumpfe Reizung und Jucken am Umkreis des anus, welches vorzüglich bei'm Herannahen der Nacht empfunden wird; Abgang von zahlreichen Ascariden mit den fäculenten Materien.

Taenia. Gefühl von Drehen und von Schwere im Abdomen, von Stechen oder Beißen in der Nachbarschaft des Magens; Anschwellung, wellenförmiges Einsinken des Unterleibes; sehr starker Appetit, Speichelfluß; Abgang von Bandwurmstücken durch das Erbrechen oder mit den sedes.

348) Anatomische Charactere. Sie sind je nach der Art der Würmer verschieden.

Ascarides lumbricoides. Weißliche, rosenröthlichgraue, runde, 4 bis 12 Zoll lange, sehr elastische Körper; in eine stumpfe Spitze sich endigender Schwanz; mit drei länglichen Tuberkeln versehener Kopf, zwischen welchen sich der Mund befindet.

Ascarides vermiculares. Zwei bis neun Linien langer, sehr schmaler Körper; in eine sehr feine und durchsichtige Spitze sich endigender Schwanz; mit zwei Seitenbläschen, welche durchsichtig sind, oder mit drei Tuberkeln versehener Kopf.

Taenia. Platter, mit Gelenken versehener, sehr langer Körper, welcher an seinem dünnsten Ende einen mit Höckern besetzten Kopf und einen mit vier Saugerüsseln umgebenen Mund hat. Es giebt hiervon mehrere Varietäten.

Hepatitis.

349) Diagnostische Charactere. Tauber, mehr oder weniger tiefer Schmerz, welcher seinen Sitz im rechten Hypochondrium hat, und durch den Druck, durch eine große Inspiration und durch den Husten sich vermehrt. Oft hingegen vermindert er sich, wenn sich der Kranke zusammenkrümmt. In manchen Fällen wird ein stechender Schmerz in der rechten Schulter und längs der Wirbelsäule empfunden. Das Volumen und die Dichtheit der Leber können vermehrt seyn. Dieses Eingeweide ragt alsdann über die falschen Rippen hinaus und dehnt sich mehr oder weniger in dem Abdomen aus. Die behaglichste Lage ist auf der rechten Seite. Es ist bisweilen unmöglich, auf dem Rücken und vorzüglich auf der linken Seite zu liegen. Die Respiration und die Verdauung gehen schwer von statten. In manchen Fällen ist ein kleiner trockener Husten vorhanden. Ziemlich häufig beobachtet man eine mehr oder weniger gelbe Farbe der Haut und der Conjunctiva, safrangelben Urin, Verstopfung und grauliche und verfärbte fäculente Materien. Wenn die hepatitis in Eiterung übergeht, so zeigt sich unter den Integumenten der rechten Seite eine Geschwulst mit Fluctuation. Diese Krankheit, welche in heißen Ländern viel häufiger ist, als in unseren Climaten, ist immer schwer zu erkennen. Bisher hat man ihr immer Symptome zugeschrieben, welche der peritonitis ihrer concaven oder convexen Oberfläche angehören. Die hepatitis kann sehr leicht mit der Pleuresie und vorzüglich mit der peritonitis verwechselt werden.

350) Anatomische Charactere. Außer denjenigen, welche von der Gegenwart des Eiters in der

Leber herrühren, kann man behaupten, daß man die Veränderungsart, welche dieses Organ zeigt, wenn es entzündet ist, gar nicht kennt. Bisweilen ist der Eiter in die Substanz der Leber infiltrirt. Bisweilen ist er in einem mehr oder weniger beträchtlichen Heerde vereinigt, welcher sich durch die Integumente hindurch, in die Brusthöhle, in die Bronchienverästelungen, in die Bauchhöhle, in einen Theil des Verdauungscanals und in die Gallengänge öffnen kann. Bisweilen endlich ist der Eiter in einen Sack eingeschlossen. Die Leber ist in manchen Fällen röther, dichter und schwerer, als im natürlichen Zustande gefunden worden. Andere Male hingegen ist sie sehr erweicht und hat bloß die Consistenz der Milz und eine safrangelbe, mit rothen Streifen vermischte Farbe.

Cancer hepatis.

351) Diagnostische Charactere. Sie sind im Anfange sehr ungewiß und können bloß dann erkannt werden, wenn die Leber unter den falschen Rippen hervorgetreten ist und gestattet, die mehr oder weniger zahlreichen und voluminösen Höcker zu unterscheiden, welche an ihrer Oberfläche vorhanden sind Die Digestion geht gewöhnlich schwer und mit Schmerz, aber ohne Erbrechen von statten. Gewöhnlich ist sie von Verstopfung, von Colikschmerzen, von Kollern im Leibe, von mehr oder weniger heftigen Schmerzen im rechten Hypochondrium oder in der Schulter der rechten Seite und von einem unangenehmen Gefühl im epigastrium begleitet. Die Abmagerung macht Fortschritte, die Haut und die Conjunctiva werden oft gelbsüchtig, die Beine schwellen öde-

matös an und es entwickelt sich eine ascites, welcher bald der Tod folgt. Der cancer hepatis kann mit allen Arten von Degenerationen verwechselt werden, deren dieses Eingeweide fähig ist.

352) Anatomische Charactere. Die Leber füllt gewöhnlich die Gegend des epigastrium aus und dehnt sich bis in das linke Hypochondrium aus. Ihre Oberfläche ist mit Höckern von verschiedener Größe bedeckt. Wenn man in sie einschneidet, so erkennt man hier und da scirrhusartige Geschwülste, welche mit tuberkelartiger oder hirnähnlicher Materie vermischt sind und in mehr oder weniger hohen Graden der Entwickelung stehen. Das Gewebe der Leber, welches sie umgiebt, ist gewöhnlich gesund. Bisweilen scheint es mit diesen Geschwülsten, deren Anzahl bisweilen beträchtlich ist, nur durch einige vasculöse Verlängerungen verbunden zu seyn, und kann leicht von ihnen isolirt werden. Bisweilen hingegen ist eine wahre Substanzcontinuität zwischen dem Parenchym der Leber und diesen Degenerationen vorhanden. Wenn die zufälligen Gewebe, welche den Krebs bilden, erweicht sind, so ist die scirrhöse Masse in einen breiartigen Heerd verwandelt, welcher sich auf Kosten der Lebersubstanz nach und nach vergrößert. Gewöhnlich ist diese Erweichung bloß partiell, und diese Geschwülste behalten noch Festigkeit.

Hydrops saccatus hepatis.

353) Diagnostische Charactere. Resistirende, wenig oder nicht schmerzhafte Geschwulst ohne Veränderung der Hautfarbe und mit undeutlicher Fluctuation, welche ihren Sitz im rechten Hypochondrium und in der Gegend des epigastrium hat, und welche sich

bei den verschiedenen Stellungen, welche man den Kranken nehmen läßt, nicht verschiebt; unmögliches Liegen auf dem Rücken und auf der linken Seite. Der hydrops saccatus der Leber kann mit einem in diesem Organ gebildeten Absceß verwechselt werden.

354) Anatomische Charactere. Bisweilen bestehen diese Säcke aus fibrösem und bisweilen aus serösem Gewebe. Ihr Volumen ist sehr verschieden. Sie entwickeln sich im Innern der Leber und enthalten gewöhnlich eine seröse, bisweilen halbgelatinöse Flüssigkeit, welche in manchen Fällen mit einer mehr oder weniger beträchtlichen Anzahl von Hydatiden vermischt ist.

Gallige Concretionen.

355) Diagnostische Charactere. Sie sind sehr schwer und gewöhnlich sogar unmöglich zu bestimmen. Das Vorhandenseyn galliger Concretionen bringt bisweilen ein Gefühl von Druck in der regio hypogastrica, heftige Colikschmerzen, Aufstoßen, hartnäckiges Erbrechen und einen heftigen Schmerz hervor, welcher dem Lauf des canalis choledochus folgt, und sich nach der Mahlzeit vermehrt. Diese Symptome sind wichtiger, wenn der Kranke bereits durch das Erbrechen oder durch die sedes Gallensteine von sich gegeben hat.

* Volvulus.

356) Diagnostische Charactere. Plötzliche Empfindung eines schmerzhaften Ziehen in irgend einer Gegend des Abdomen. Jeder unsanfte Tritt verursacht bedeutende Schmerzen. Erbrechen; von Zeit zu Zeit heftige Colikschmerzen. Es gehen Blähungen nach oben ab, aber nicht nach unten. Das Aussehen des Kranken ist wie bei der hernia incarcerata. Der Leib ist empfindlich. Bisweilen fühlt man

eine verhärtete Stelle am Abdomen, welche der Sitz der Einschiebung ist, während dem Anfall der Schmerzen am deutlichsten gefühlt wird, und von wo aus die Schmerzen ihren Anfang nehmen.

357) Anatomische Charactere. Man findet eine Darmportion entweder in die oberhalb oder in die unterhalb derselben gelegene Portion eingeschoben.

Krankheiten der Urinwege.

Nephritis.

358) Diagnostische Charactere. Es wird eine mehr oder weniger schmerzhafte Schwere gewöhnlich bloß auf einer Seite der Lendengegend empfunden, welche bald der Sitz eines stechenden, drückenden, spannenden, tiefen, andere Male reißenden oder klopfenden Schmerzes wird, der sich durch den Druck und durch das Liegen auf dem Bauch oder auf der entgegengesetzten Seite vermehrt. Der Urin geht gewöhnlich spärlich oder gar nicht fort; gewöhnlich ist er roth, blutig und wird mit vielem Schmerz gelassen. Oft pflanzt sich der Schmerz in den Lenden bis auf die Blase, auf das männliche Glied oder auf die Leistengegend fort, und wird von Zittern oder Einschlafen des Oberschenkels und von sehr schmerzhafter Zurückziehung des Testikels begleitet. Bisweilen ist Erbrechen und gewöhnlich ein begleitendes Fieber vorhanden. In manchen Fällen verschwindet der Schmerz intervallenweise, und kehrt plötzlich heftiger und schneidender wieder. Dann kann man vermuthen, daß Steine in den Nieren vorhanden sind,

vorzüglich wenn der Urin einige Stücke davon enthält. Wenn die nephritis chronisch ist, so vermindern sich die Schmerzen; es wird eine Schwere in den Lenden empfunden, und der Urin wird oft trübe oder mit Eiter vermischt.

359) Anatomische Charactere. Gewöhnlich ist bloß Eine Niere entzündet; ihr Gewebe ist roth, hart und mit Eiter infiltrirt. Die Ureteren nehmen oft an der Entzündung Theil und sind ebenfalls roth; ihre Schleimhaut ist mehr oder weniger dick und mit Eiter bedeckt.

Gries.

360) Diagnostische Charactere. Der Urin läßt sehr schnell einen mehr oder weniger feinen, harten und unter dem Finger resistirenden Gries sich absetzen, welcher aus Harnsäure, die mit einer animalischen Materie vereinigt ist, und selten aus sauerkleesauerm oder phosphorsauerm Kalk besteht. Es werden heftige Schmerzen empfunden, welche ihren Sitz in der Lendengegend haben und gewöhnlich von einem Gefühl von Wärme und von Schwere in dieser Gegend begleitet werden. Das Urinlassen ist oft erschwert. Der Gries kommt sehr häufig bei gichtischen Subjecten vor.

361) Anatomische Charactere. Oft findet man in den Nieren, in den Ureteren oder in der Blase einen ähnlichen Gries, wie in dem Urin. Die Nieren zeigen in den meisten Fällen keine wahrnehmbare Veränderung.

Diabetes.

362) Diagnostische Charactere. Der Urin geht in beträchtlich vermehrter Quantität fort. Er ist hell, weiß, gelblich, geschmacklos oder zuckerig. In manchen Fällen gehen dem Fortgehen des Urins häufiges Drängen zum Uriniren oder Schmerz im Lauf der

Ureteren vorher. Der Durst ist oft nicht zu stillen. Es ist fames caninas vorhanden. Diese Krankheit bringt äußerst große Abmagerung und Schwäche hervor.

363) Anatomische Charactere. Bisweilen sind die Nieren sehr voluminös und roth. Bisweilen sind sie beträchtlich welk. Ihre Gefäße sind bisweilen äußerst angeschwollen, erweitert und leicht zu zerreißen. Andere Male hat ihr Parenchym eine Art von Desorganisation erlitten oder es ist mehr oder weniger vollkommen aufgelös't. In anderen Fällen sind die Nieren weniger voluminös als gewöhnlich und gesund gefunden worden.

Cystitis.

364) Diagnostische Charactere. Anhaltender und heftiger Schmerz und Wärme in der Gegend des hypogastrium, welche bisweilen hervorspringend wird; Schwere und Spannung im perinaeum; häufige, schmerzhafte und oft unnütze Anstrengungen zum Uriniren; häufige und schmerzhafte Erectionen. Der Urin ist anfangs hell; hernach wird er trübe, röthlich und von einer brennenden Hitze begleitet. In den meisten Fällen wird diese Krankheit von Fieber begleitet. Wenn die chronische cystitis der acuten folgt, so verschwindet das Fieber. Die Wärme und die Spannung des hypogastrium und des perinaeum vermindern sich dann beträchtlich; das Bedürfniß zum Uriniren wird weniger drängend und weniger häufig, der Schmerz, welcher dem Urinabgange folgt, ist viel weniger heftig. Der Kranke giebt oft mit Anstrengung eine klebrige, dem sperma ähnliche, aber durch den Geruch sich da-

von unterscheidende Flüssigkeit von sich. Andere Male entwickelt sich die chronische cystitis langsam. Es wird eine Schwere, ein allmälig zunehmender Druck im perinaeum empfunden. Alsdann empfindet man ein Bedürfniß zum Uriniren, welches man oft nur mit Mühe befriedigt. Der Urin ist gelb und setzt einen mehr oder weniger copiösen, dem Eiweiß ähnlichen mucus ab. Der Schmerz ist schwach und anhaltend, oder kehrt wohl auch anfallsweise wieder. Endlich, das Einführen des Catheters in die Blase ist sehr schwer und sehr schmerzhaft.

365) Anatomische Charactere. Mehr oder weniger starke Röthe der Schleimhaut, welche die Blase überzieht. Diese Röthe ist auf einige der Blasengegenden beschränkt oder auf ihrer ganzen Oberfläche vorhanden. Wenn die cystitis chronisch ist, so ist die Blase verkleinert und zusammengezogen, oder von einem übelriechenden und mit Blut oder Eiter vermischten Urin ausgedehnt. Ihre Wände sind um so dicker, je langsamer der Lauf der Krankheit gewesen ist; ihre Oberfläche ist bräunlich roth; oft findet man ein sehr großes und gleichsam varicöses Gefäßnetz darauf, vorzüglich in der Gegend des plexusartigen venösen Gefäßnetzes, welches ihren Hals umgiebt. Gewöhnlich zeigt sie um so hervorspringendere Runzeln, je mehr sie zusammengezogen ist. Die folliculi mucosi sind sehr groß, und lassen, wenn man sie mit den Fingern drückt, eine schleimige Materie aussickern, welche der vom Urin abgesetzten Materie ähnlich ist. Oft sind Geschwüre auf der Schleimhaut vorhanden, welche dann weit mehr Eiter als schleimige Materie enthält. In manchen Fällen ist die Blase gangränös oder sogar

perforirt. Endlich ist sie bisweilen in ein wahres scirrhöses Gewebe ausgeartet.

Haematuria.

366) Diagnostische Charactere. Ausfluß von Blut durch den Canal der urethra, welches aus den Nieren, aus den Ureteren, aus der Blase oder aus dem Canal der urethra kommen kann. Wenn die Hämorrhagie ihren Sitz in den Nieren hat, so wird sie von einem Gefühl von Schmerz und von Wärme in den Lenden und oft von einer Kälte der Extremitäten begleitet. Bloß wenn das Blut in der Blase sich anhäuft, geschieht es, daß das hypogastrium an Volumen zunimmt, sehr schmerzhaft wird, und daß der Kranke häufigen Trieb zum Uriniren empfindet. Wenn die Hämorrhagie aus den Ureteren kommt, so bringt sie ein Gefühl von Schmerz und von Spannung längs diesen Canälen hervor. Der Hämaturie der Blase gehen gewöhnlich häufiger Trieb zum Uriniren, Schwere und Schmerzen über den Schaambeinen vorher, welche sich auf das perinaeum, auf die Leistengegend und auf die Lenden fortpflanzen. Bisweilen klagen die Kranken über Brennen in der Gegend des anus, über tenesmus und über Verstopfung; das Uriniren ist schmerzhaft und schwer; das Blut ist nicht oder nur schwach mit dem Urin vermischt. Bei der Hämaturie der urethra ist ein Schmerz an einer Stelle dieses Canals vorhanden. Das Blut ist roth, flüssig und rein. Gewöhnlich geht es ohne Anstrengungen fort.

367) Anatomische Charactere. Bisweilen ist die Schleimhaut, welche das Blut hergegeben hat,

roth und angeschwollen. Diese Flüssigkeit kann noch aus ihr herausgedrückt werden. Bisweilen hingegen ist sie bleich und zeigt keine Spur von Congestion mehr. In anderen Fällen findet man Zerreißungen oder verschiedene Veränderungen der Nieren, der Ureteren und der Blase, welche die Ursache der Hämorrhagie gewesen sind.

Metritis.

368) Diagnostische Charactere. Stumpfer und drückender Schmerz im hypogastrium, welcher bisweilen, wenn der Körper dieses Organs entzündet ist, mit einer undeutlichen Anschwellung oder sogar mit einer umschriebenen Geschwulst in dieser Gegend zusammenfällt. Dieser Schmerz, welcher durch den Druck zunimmt, pflanzt sich bald auf die Leistengegend, auf die Lendengegend, auf die vulva, auf das perinaeum und auf den obern Theil der Oberschenkel fort. Es gesellen sich hierzu ein Drücken auf das rectum, häufige Bedürfnisse zu Stuhle zu gehen und zu uriniren, und oft auch Verstopfung und Dysurie. Wenn der Hals des uterus der Sitz der Entzündung ist, so wird dieser letztere hart, angeschwollen und bei der geringsten Berührung sehr schmerzhaft. Er ist zurückgezogen und zeigt einen höheren Grad von Wärme, als im natürlichen Zustande. Oft fließt eine röthliche Flüssigkeit aus der vagina, nachdem Colikschmerzen und Schmerzen in den Lenden vorhergegangen sind. Die Brüste sind gewöhnlich welk und schmerzhaft. Wenn die metritis chronisch ist, so sind diese verschiedenen Symptome weniger intensiv, und in der Mehrzahl von Fällen ist dann ein habitueller

Ausfluß aus der vagina vorhanden, welcher bisweilen sehr übelriechend ist. Die metritis kann mit dem catarrhus uteri und mit dem scirrhus dieses Organs verwechselt werden.

369) Anatomische Charactere. Das Volumen des uterus ist vermehrt, wofern nicht der Tod wenige Tage nach der Entbindung erfolgt ist. Die Wände dieses Eingeweides sind angeschwollen, erweicht, mit Blut angefüllt. In manchen Fällen ist ihr Gewebe mit Eiter infiltrirt.

Cancer uteri.

370) Diagnostische Charactere. Unregelmäßigkeiten der Menstruation; bisweilen schreckliche Blutverluste; Gefühl von Druck und von Schwere im hypogastrium, tenesmus, Dysurie, herumziehende Schmerzen in den Brüsten. Zu diesen Symptomen gesellen sich bald stechende oder reißende Schmerzen im collum uteri, ein gewisses unangenehmes Gefühl in den Lenden, in den Hüften und im hypogastrium, ein jauchiger Ausfluß durch die vagina oder sehr copiöser und übelriechender weißer Fluß. Wenn man da den Finger in die vagina einbringt, so findet man den Hals des uterus überall oder bloß an einigen seiner Theile weich, während er an andern Theilen hart ist. Sein orificium ist mehr als gewöhnlich geöffnet; es ist von unregelmäßiger Form. Wenn man das os tincae, welches gewöhnlich nicht sehr empfindlich ist, comprimirt, so dringt eine jauchige oder blutige Flüssigkeit heraus. Ein solcher Ausfluß tritt bald ein. Nach dem Maaße wie die Krankheit Fortschritte macht, werden die reißenden

Schmerzen häufig und intensiv; das Ende des collum uteri wird unregelmäßig, zackig, schmerzhaft und blutend, oder, wenn der Krebs den Körper des uterus einnimmt, so nimmt das Volumen dieses Eingeweides beträchtlich zu, was durch die Wände des Abdomen hindurch gefühlt werden kann. Die Compression des hypogastrium vermehrt die Schmerzen, welche sich dann bis in die Leistengegend, die Oberschenkel, die Lendengegend und die Gegend des sacrum fortpflanzen. Durch die Untersuchung des collum uteri vermittelst des speculum des Prof. Recamier kann man diese Krankheit in ihrem Anfange erkennen. Auch darf man die Anwendung desselben niemals unterlassen. Die Krankheiten, welche man mit dem cancer uteri verwechseln kann, sind die metritis chronica, die fibrösen Körper dieses Organs, und gewisse leucorrhoische Ausflüsse.

371) Anatomische Charactere. In den meisten Fällen fängt der Krebs am collum uteri und sehr selten an seiner inneren Oberfläche an. Bisweilen sind die scirrhöse oder hirnförmige Materie, woraus er besteht, jede für sich, oder beide vereinigt mit dem Gewebe des uterus vermischt; bisweilen hingegen ist bloß ein Geschwür des Gewebes dieses Organs vorhanden, welches mit fleischigen, unebenen, röthlichen, weißlichen Höckern besetzt, oder mit schwammigen Auswüchsen, oder mit einer Art von fauligem Eiter bedeckt ist, welcher eine verschiedene Farbe und einen sehr übeln Geruch besitzt. Wenn der Körper des uterus nicht zerstört worden ist, so findet man sein Gewebe einige Linien von der Oberfläche des Geschwüres entfernt vollkommen gesund. In

diesem Falle ist sein Volumen nicht vergrößert und seine innere Oberfläche ist livid, angeschwollen und schieferfarben. Wenn hingegen das Geschwür an der inneren Oberfläche des uterus angefangen hat, so ist sein Volumen sehr vergrößert. Die schwammige Schicht, welche das Geschwür bedeckt, ist dann äußerst dick, und das os tincae ist livid, schwärzlich, angeschwollen und in speckartiges Gewebe verwandelt. Oft nehmen der obere Theil der vagina und die Anhänge des uterus an dieser Desorganisation Theil.

Fibröse Körper des uterus.

372) Diagnostische Charactere. Mehr oder weniger voluminöse, runde, etwas höckerige Geschwulst, welche durch das Gefühl erkannt werden kann; Schwere und dumpfer Schmerz im hypogastrium, in der Lenden- und in der Leistengegend; häufige Blutflüsse; mehr oder weniger große Störung oder Unterdrückung der Menstruation.

473) Diagnostische Charactere. Diese Geschwülste sind in der Höhle des uterus oder an seinem Halse eingepflanzt. Sie werden durch das Zusammenballen weißer neben einander liegender Fasern gebildet, woraus ein sehr festes, schwer zu zerreißendes Gewebe entsteht, welches weit biegsamer als die Knorpel, aber weniger geschmeidig als das Zellgewebe ist.

Menorrhagia.

374) Diagnostische Charactere. Ausfluß einer mehr oder weniger großen Menge flüssigen oder coagulir-

ten Blutes durch die vagina, welcher anhaltend ist oder Intervallen hat, und von Schwere im hypogastrium, in den Lenden und in den Oberschenkeln und von sehr schmerzhaften Contractionen zur Zeit der Austreibung des Blutes begleitet ist.

375) Anatomische Charactere. Röthe und Anschwellung der inneren Membran des uterus; in anderen Fällen Vorhandenseyn von Polypen, von fibrösen Geschwülsten oder von anderen organischen Affectionen dieses Eingeweides.

Hydrops saccatus ovariorum.

376) Diagnostische Charactere. Partielle Anschwellung des Abdomen, welche eine der Seiten des hypogastrium, oder, wenn der hydrops doppelt ist, alle beide Seiten einnimmt, ziemlich langsam entsteht und sich gewöhnlich mit irgend einer Störung der Menstruation verbindet. Gefühl von Fluctuation in der Geschwulst. Die in dem Sack enthaltene Flüssigkeit ist nicht im Stande von der Stelle zu weichen, man mag den Kranken eine Stellung nehmen lassen, welche man will.

377) Anatomische Charactere. Helle und citrongelbe Flüssigkeit, welche in einem gewöhnlich cellulosen oder fibrös-cellulosen Sack eingeschlossen ist. In manchen Fällen enthält der Sack eine mehr oder weniger große Anzahl von Hydatiden.

Catarrhus uteri.

378) Diagnostische Charactere. Leichtes Jucken an der vulva und in der vagina, welches sich

bisweilen auf den uterus fortpflanzt, und von einem Ausfluß seröser und heller Flüssigkeit begleitet wird, der immer dicker wird und eine grünlich-gelbe und zuletzt eine weißliche Farbe annimmt. In diesem Zeitraume vermindert sich der Ausfluß, und das Urinlassen hört auf schmerzhaft zu seyn. Die Schleimmembran der labia majora und der vagina ist roth. Die Kranke empfindet Schmerzen in der Leistengegend, im perinaeum und im hypogastrium. Der Urin bringt bei seinem Fortgange in der urethra oder an den labia minora Brennen hervor. Wenn der Catarrh chronisch ist, so ist gewöhnlich wenig Schmerz in den Genitalien vorhanden. Der Ausfluß ist copiös und anhaltend oder er findet bloß einige Stunden nach den Regeln statt. Gewöhnlich wird er dann von Schmerzen in den Lenden und in den Oberschenkeln, von Mattigkeit, von Störung der Digestion und von Ziehen am Magen begleitet.

379) Anatomische Charactere. Mehr oder weniger beträchtliche Röthe der die vagina überziehenden Schleimmembran, welche dicker wird, als sie im natürlichen Zustande ist. Wenn der Catarrh chronisch ist, so ist oft die Schleimmembran gar nicht roth. In diesem Falle zeigt sie bisweilen fungöse Auswüchse.

Peritonitis.

380) Diagnostische Charactere. Sehr heftiger Schmerz, welcher eine außerordentlich große Schwäche hervorbringt, an einer Stelle des Abdomen stattfindet, oder das ganze Abdomen einnimmt, und durch die leichteste Berührung vermehrt wird; meteorismus, hartnäckige Verstopfung, brennende Hitze der Integumente des Ab-

domen; kleiner, zusammengezogener, harter und häufiger Puls; eigenthümliche Veränderung des Gesichts, dessen Züge nach der Wurzel der Nase zu gezogen sind; Liegen auf dem Rücken mit halbgebeugten Oberschenkeln; spärlicher Urin; in vielen Fällen Erbrechen und Schluchzen. Die Zunge ist weißlich, mit einem veränderlichen und mehr oder weniger trockenen schleimigen Ueberzuge bedeckt. Die vorzüglich während der Inspiration erschwerte Respiration ist häufig und wird mit den Rippen ausgeübt. Wenn die peritonitis bei Wöchnerinnen vorhanden ist, so sind die Brüste gewöhnlich welk und die Lochien unterdrückt. In diesem letzteren Falle fangen die Schmerzen gewöhnlich im hypogastrium an.

Die peritonitis ist nicht immer mit so deutlichen Symptomen vorhanden, vorzüglich wenn ihr Lauf langsam ist oder wenn eine chronische peritonitis einer acuten gefolgt ist. Alsdann wird es sehr schwer sie zu erkennen, denn der Schmerz ist oft undeutlich, der Bauch nicht sehr durch meteorismus aufgetrieben, der Puls nicht häufig und die Verstopfung weniger hartnäckig. Das Volumen, welches der Bauch erlangt und die Fluctuation, welche bald deutlich wird, sind die Zeichen, welche dann sehr wichtig werden. Die peritonitis kann mit gewissen nervösen Colikschmerzen, mit der colitis und mit der Entzündung der in dem Abdomen enthaltenen Eingeweide verwechselt werden.

381) Anatomische Charactere. Sehr zahlreiche rothe Puncte am peritoneum, welche die ganze Dicke dieser Membran durchdringen und durch farblose Zwischenräume von einander abgesondert sind. In man-

chen Fällen ist das peritoneum injicirt oder verdickt. Die Entzündung ist gewöhnlich häufiger an den Gedärmen als an demjenigen Blatt des peritoneum, welches die Bauchwände überzieht. Das peritoneum wird je nach der Zeit der Entstehung der peritonitis von mehr oder weniger dicken, mehr oder weniger weichen Aftermembranen bedeckt. Diese albuminösen Concretionen durchdringen die Zwischenräume der Gedärme und vereinigen sie mit einander. Das Abdomen ist mit einer sehr übelriechenden, gewöhnlich milchigen, weißlichen, eine sehr große Quantität kleiner albuminöser, weißlicher, graulicher oder selbst röthlicher Flocken enthaltenden Flüssigkeit angefüllt. Bisweilen ist diese Flüssigkeit serös blutig und mehr oder weniger hell, vorzüglich wenn die peritonitis nur sehr kurze Zeit gedauert hat, und wenn der Tod schnell erfolgt ist. Das peritoneum zeigt auch bisweilen livide Flecke und wirkliche gangränöse Puncte. Bei der chronischen peritonitis sind die albuminösen Concretionen dichter. Diejenigen, welche die Gedärme vereinigen, werden oft cellulos. Endlich ist das peritoneum oft der Sitz von halbdurchsichtigen und harten Concretionen. Die seröse Flüssigkeit, welche dann in seiner Höhle vorhanden, ist hell und enthält sehr wenig Flocken; sie ähnelt dem etwas trüben Molken.

Hydrops ascites.

382) Diagnostische Charactere. Anschwellung des Abdomen, welche ohne Zeichen von peritonitis entsteht und von unten nach oben steigt; Gefühl von Fluctuation, wenn man die Bauchwände percutirt, wel-

che glatt, gespannt, und mit hervorspringenden Venen bedeckt sind. Die in dem Bauch enthaltene Flüssigkeit weicht leicht von der Stelle, wenn man den Kranken verschiedene Stellungen nehmen läßt. Beträchtliche Verminderung der Quantität des Urins; je nach dem Grade des Volumens des Bauches mehr oder weniger erschwerte Respiration.

383) Anatomische Charactere. Das Abdomen ist mit einer mehr oder weniger großen Menge citrongelber, durchsichtiger seröser Flüssigkeit angefüllt, welche nicht die geringste Spur von albuminösen Flocken enthält. Gewöhnlich sind organische Veränderungen der Baucheingeweide vorhanden.

Krankheiten der Gewebe.

Krankheiten der Haut, des Zellgewebes und des mucösen Gewebes.

Erysipelas.

384) Diagnostische Charactere. Leichte, regelmäßig umschriebene Anschwellung der Haut mit mehr oder weniger starker Röthe, welche durch den geringsten Druck verschwindet, aber plötzlich wiederkehrt, sobald man aufhört, sie zu comprimiren; heftiger

Schmerz, welcher von einem Gefühl von beißender und brennender Wärme begleitet ist; Abschuppung oder Erscheinen kleiner hirsenkornförmiger Bläschen, an deren Stelle bald gelbliche Crusten treten. Erysipelas entsteht am häufigsten im Gesicht und an den Brüsten. Es ist sehr geneigt, nach und nach mehrere Theile der Hautoberfläche einzunehmen und sogar auf eine periodische Weise wiederzukehren. Man kennt davon mehrere Varietäten:

1. Erysipelas phlegmonodes. Diese Form des erysipelas befällt häufig das Gesicht, sie afficirt bloß eine Seite desselben, bisweilen breitet sie sich auf eine der Extremitäten aus, und in beiden Fällen geht ihr ein heftiges Fieber vorher. Die Röthe ist stärker als bei den andern Species. Die brennende Wärme und ein Gefühl von Kribbeln in dem Theile sind sehr schmerzhaft. Die Anschwellung zeigt sich gewöhnlich in der zweiten Nacht oder am dritten Tage des Fiebers. Die Phlyctaenae erheben sich am vierten und fünften Tage; sie zerplatzen oder sinken am fünften oder sechsten Tage ein, wo die Röthe sich in eine gelbe Farbe verwandelt, und wo die Anschwellung und das Fieber anfangen abzunehmen. Am achten Tage verschwinden das Fieber und die Anschwellung. Am neunten ist gewöhnlich die neue epidermis nach der Abschuppung der alten und nach dem Abfallen der braunen oder schwarzen Cruste, welche sich gebildet hatte, wenn die in den Phlyctänen enthaltene Flüssigkeit ausgestoßen worden war, dem Eindruck der Luft ausgesetzt. Die Fortschritte dieser Krankheit sind schneller und ihre Dauer ist kürzer bei jungen und sanguinischen

Individuen, als bei älteren Personen. Die Eiterung zeigt sich selten bei dieser Form von erysipelas, vorzüglich wenn sie das Gesicht befällt.

2. Erysipelas oedematodes. Diese Form von erysipelas ist nicht so heftig, als die vorhergehende; die Geschwulst erhebt und breitet sich langsamer aus. Ihre Röthe ist weniger stark und verwandelt sich in eine braungelbe Farbe. Die Wärme, welche sie begleitet und die örtlichen Symptome sind weniger intensiv; die Hautoberfläche ist glatt und glänzend, und wenn man sie mit dem Finger stark comprimirt, so zeigt sich eine kurze Zeitlang eine leichte Vertiefung. Die phlyctaenae, welche kleiner, weniger erhaben und zahlreicher als bei der vorhergehenden Species sind, erheben sich am dritten oder vierten Tage, wenn man von dem Anfang der Anschwellung an rechnet. An ihre Stelle treten in zwei oder drei Tagen dünne Crusten von einer dunkeln Farbe, welche in Hinsicht des Aussehens den Crusten der zusammenfließenden wahren Blattern ähneln. Unter den Rändern dieser Crusten kommt eine helle lymphatische Materie hervor. Das ganze Gesicht ist sehr angeschwollen, die Form der Gesichtszüge ist verändert. Sie ist von Willan mit dem Aussehen einer von Wasser ausgedehnten Blase verglichen worden. Diese Form ist sehr gefährlich, wenn sie das Gesicht befällt. Die innerlichen Functionen werden nach dem Maaße gestört, wie die Krankheit Fortschritte macht. Im höchsten Grade der Krankheit finden Erbrechen, Fieberschauer und delirium statt, welchen Symptomen coma folgt, und sie endigt sich oft am siebenten oder achten Tage auf

eine tödtliche Weise. Unter andern Umständen dauern die Symptome fort ohne abzunehmen, und der Kranke unterliegt ein wenig später oder es erfolgt eine langsame und mühsame Genesung.

Diese Krankheit befällt oft Individuen, deren Constitution geschwächt ist, die wassersüchtigen Kranken und diejenigen, welche während langer Zeit an chronischen Krankheiten gelitten haben oder welche gezwungen sind, viele Abweichungen in dem Regimen zu machen. Es ist diese Krankheit nicht gefährlich, wenn sie nur eine der Extremitäten befällt. In manchen traurigen Fällen bildet sich Eiter, welcher sich einen Weg durch das Zellgewebe bahnt, und in den Muskeln unregelmäßige Sinuositäten hervorbringt, die mehrere Wochen lang die Leiden des Kranken verlängern.

3. Erysipelas gangraenosum. Dieses erysipelas fängt bisweilen wie die erste Species und bisweilen wie die zweite der vorhergehenden Species an. Es afficirt gewöhnlich das Gesicht, den Hals oder die Schultern, und ist von Symptomen des schleichenden Fiebers, des delirium begleitet, worauf bald coma folgt, welcher während des Laufs der Krankheit fortdauert. Der afficirte Theil ist von einer dunkelrothen Farbe. Phlyctaenae, deren Basis livid ist, sind auf der Hautoberfläche zerstreut und gangränöse Ulcerationen sind oft die Folge davon. Wenn der Ausgang des erysipelas günstig ist, so finden oft Eiterung und Gangrän der Muskeln, der Sehnen und des Zellgewebes statt. Dieser Zustand bringt kleine Aushöhlungen, Sinuositäten, welche einen schlecht verarbeiteten Eiter enthalten und Schorfe auf den von Brand ergriffenen Thei-

len hervor, welche sich am Ende ablösen. Diese Krankheit ist immer langwierig, ihr Lauf unregelmäßig und die Zeit ihrer Heilung unbestimmt.

4. Erysipelas neonatorum. Dieß ist eine besondere Varietät des erysipelas gangraenosum, welche bisweilen bei Kindern, einige Tage nach ihrer Geburt, vorzüglich bei denjenigen, welche in den Spitälern sind, stattfindet, und oft tödtlich ist. Diese Kinder werden bisweilen mit lividen Flecken, Phlyctänen und selbst mit einer bereits vorgerückten Gangrän geboren. Es zeigt sich diese Krankheit am öftersten um den Nabel herum oder an den Zeugungstheilen. Sie breitet sich hierauf sowohl oberhalb als unterhalb aus und bringt in den Theilen, welche sie trifft, eine mäßige Anschwellung und eine leichte Härte hervor. Die Haut nimmt eine dunkelrothe Farbe an und die Phlyctänen, deren Basis livid ist, zerplatzen und gehen in einen Zustand von sphacelus über, welcher einige Finger oder einige Fußzehen oder selbst die Zeugungsorgane zerstört, wenn man an dem Kinde nicht die nöthigen Incisionen macht. In den weniger schlimmen Fällen, wo bloß die Extremitäten afficirt werden, bemächtigt sich die Eiterung der Gelenkgegenden der Hände und der Füße. Jedoch nimmt die Krankheit oft in 10 bis 12 Tagen einen günstigen Ausgang.

Urticaria.

385) Diagnostische Charactere. Sie besteht in Entzündungsflecken, welche hier und da über verschiedene Theile des Körpers zerstreut sind. Diese Flecke sind in manchen Fällen klein und in geringer Anzahl vorhanden. In anderen sind sie groß und jeder Fleck nimmt eine be-

trächtliche Portion der Haut ein. Im Centrum der entzündeten und rothen Haut, welche aber nicht erhöht ist, befindet sich ein weißer unregelmäßig gebildeter Tuberkel, welcher über die umgebende cutis beträchtlich hervorragt, und in Hinsicht der Gestalt sehr verschieden ist, indem er bisweilen lang und schmal und anderemal breit oder rund ist. Er ist vollkommen farblos, und uckt, schmerzt und kribbelt gewöhnlich sehr. Wenn man mit dem Finger leicht über ihn hinstreicht, so entdeckt man bei der Berührung viel Unregelmäßigkeit seiner Oberfläche, und sein Rand ist auch sehr unregelmäßig. Die kleineren entzündeten Flecke zeigen nicht selten diese weiße Hervorragung in der Form kleiner, abgesonderter, kreisförmiger Tuberkeln von der Größe eines Stecknadelkopfs. Wenn aber mehr als zwei bis drei solche Tuberkeln an einer besonderen Stelle vorhanden sind, so fließen sie gewöhnlich zusammen und bringen eine verlängerte Erhabenheit hervor. Diese Tuberkeln sind in Verhältniß ihrer Größe von einer mehr oder weniger lebhaften Entzündungsröthe umgeben, und von einem verhältnißmäßigen Grad von vermehrter Wärme, Jucken und Schmerz begleitet. Diese Affection ist nicht contagiös. Dr. Willan hat vorzüglich folgende sechs Varietäten beobachtet:

1. Urticaria febrilis. Dem Ausschlag gehen zwei oder mehrere Tage lang ein febrilischer Zustand, Kopfschmerz, Magenschmerzen und Uebelkeit, beträchtliche Mattigkeit, Beängstigung, Schläfrigkeit und bisweilen selbst syncope vorher. Die Tuberkeln erscheinen mitten auf unregelmäßigen hochrothen, bisweilen carmoisinrothen Flecken und sind von außerordentlichem

Jucken und Kribbeln begleitet, vorzüglich des Nachts, oder wenn die kranken Theile bei'm Auskleiden dem Eindruck der Luft ausgesetzt werden. Der Ausschlag erscheint und verschwindet unregelmäßig fast auf allen Theilen des Körpers, und er kann auf jedem Theile der Haut durch starkes Reiben oder Kratzen erregt werden. Die umgebende Röthe und die Tuberkeln verschwinden am Tage, aber Abends erscheinen sie mit einem leichten Fieber wieder. Die Flecke sind oft erhaben, und ihr Rand ist hart, so daß, wenn sie zahlreich sind, das Gesicht oder das am meisten afficirte Glied gespannt erscheint. Das Volumen dieser Theile ist vermehrt. Der von Fieber begleitete Nesselausschlag dauert ungefähr eine Woche. Der Kranke leidet viel von Wärme, Jucken und Schlaflosigkeit, welche diese Krankheit begleiten. Die Störung der Functionen des Magens wird durch das Erscheinen des Ausschlags vermindert; doch entsteht sie wieder, wenn der Ausschlag verschwindet. Gewöhnlich folgt diesem Zustande eine leichte Exfoliation der epidermis. Es zeigt sich dieser Ausschlag vorzüglich während des Sommers. Bei Kindern hängt er oft mit der Dentition oder mit einer Störung des Darmcanals zusammen, und bei Erwachsenen befällt er die mit einer plethorischen Constitution versehenen Individuen, welche einen guten Tisch führen.

Die Modificationen des febrilischen Nesselausschlags werden durch gewisse Nahrungsmittel hervorgebracht, welche bei manchen Idiosyncrasien dem Magen schädlich sind. Die Wirkung dieser Substanzen erfolgt bisweilen fast auf der Stelle, und die Symptome sind mehrere Stunden lang sehr heftig, doch hören sie gewöhnlich in

einem bis zwei Tagen ganz auf. Jedoch ist der Ausschlag nicht immer von Tuberkeln begleitet, sondern es ist bisweilen eine bloße Efflorescenz, welche der der scarlatina ähnlich ist. Er ist gewöhnlich mit einer ziemlich beträchtlichen Störung des Magens und anderen Symptomen, wie mit heftigen Schmerzen im epigastrium und in anderen Theilen des Körpers, mit Uebelkeit, Mattigkeit, Ohnmacht, großer Wärme, Jukken, rigor und oft mit großer Anschwellung der Haut vorhanden.

2. Urticaria evanida. Dies ist eine chronische Affection, bei welcher die Tuberkeln nicht stationnär sind, sondern je nach der Temperatur der Atmosphäre, dem Eindruck der Luft oft erscheinen und verschwinden. Auch variirt sie je nach der körperlichen Anstrengung des Kranken. Sie ist nicht von Fieber begleitet und selten tritt eine andere Störung der Gesundheit dazu. Die Tuberkeln sind bisweilen rund und bisweilen longitudinal, wie diejenigen, welche durch einen Peitschenhieb hervorgebracht worden sind. Sie können an allen Theilen des Körpers durch Reiben und durch Kratzen hervorgebracht werden, doch verschwinden sie ziemlich schnell. Sie sind bisweilen an der Basis etwas roth, aber niemals sind sie von einer ausgebreiteten Röthe umgeben. Ein heftiges Jucken mit einem Gefühl von Kribbeln oder Stechen begleitet den Ausschlag, welcher eben so wie die von einem febrilischen Zustand begleiteten Species beunruhigender ist, wenn der Patient sich auskleidet und zu Bett legt. Die Dauer dieser Krankheit ist sehr verschieden. Der Ausschlag dauert, wie Dr. Heberden bemerkt, bei manchen Personen nur

einige Tage, während er bei Anderen mit sehr kurzen Intervallen mehrere Monate und selbst mehrere Jahre lang fortdauert. Die von dieser Krankheit ergriffenen Personen sind Kopfschmerzen, Mattigkeit, herumziehenden Schmerzen und Veränderungen in den Functionen des Magens unterworfen. Sie befällt alle Lebensalter und beide Geschlechter, aber vorzüglich die mit einem sanguinischen Temperament begabten Individuen, und das weibliche Geschlecht häufiger, als das männliche.

3. Urticaria perstans. Diese unterscheidet sich von der vorhergehenden Varietät vorzüglich durch den stationnären Zustand der Tuberkeln, welche nicht verschwinden, nachdem die sie umgebende Röthe verschwunden ist. Sie bleiben zwei bis drei Wochen hindurch hart und erhaben, wobei Jucken entsteht, sobald der Kranke sich erhitzt. Sie verschwinden allmälig und lassen einen röthlichen Fleck zurück, welchen man mehrere Tage lang wahrnimmt.

4. Urticaria conferta. Die Tuberkeln sind sehr zahlreich und vereinigen sich an mehreren Stellen, so daß sie sehr unregelmäßige Formen annehmen. Sie sind auch bisweilen an der Basis sehr entzündet und das Jucken ist stark. Diese Varietät befällt vorzüglich Personen, welche über 40 Jahre alt sind, und eine trokkene und gelbe Haut haben. Sie scheint von einer heftigen körperlichen Anstrengung, oder von guter Kost und von spirituösen Getränken zu entstehen. Dieser Ausschlag dauert oft mehrere Wochen lang.

5. Urticaria subcutanea. Dieß ist eine verborgene, durch ein starkes und fast constantes Kribbeln in dem Gewebe der Haut characterisirte Art

von Nesselausschlag, welche plötzliche Veränderungen in der Temperatur und geistige Affectionen so vermehren, daß heftige und stechende Schmerzen entstehen, welche von der Empfindung begleitet sind, als wenn Nadeln oder scharfe Instrumente die Oberfläche der Haut durchdrängen. Diese Empfindungen sind anfangs auf einen Fleck am Unterschenkel oder am Arm beschränkt, aber nachher breiten sie sich auf andere Theile aus. Der Ausbruch von Tuberkeln, von welchen wir hier reden, zeigt sich bloß in weit von einander stehenden Flecken. Er dauert zwei bis drei Tage, ohne eine Veränderung der andern übeln Symptome hervorzubringen. Bei solchen Kranken ist der Magen häufig schmerzhaft und die Muskeln der Unterschenkel sind Krämpfen unterworfen.

6. Urticaria tuberosa. Diese Varietät characterisirt sich durch eine schnelle Vergrößerung einiger Tuberkeln, welche eine beträchtliche Größe erreichen, und harte Tuberositäten bilden, welche sich sehr in die Tiefe auszubreiten scheinen, Unmöglichkeit der Bewegungen hervorbringen, und große Schmerzen verursachen. Diese Schmerzen werden vorzüglich an den Gliedmaßen und in den Lenden empfunden; sie sind einige Stunden lang sehr brennend und sehr stark; sie kommen gewöhnlich in der Nacht und verschwinden ganz, bevor der Morgen kommt. Der Kranke fühlt sich darnach schwach, matt und unruhig, wie zerschlagen oder sehr ermüdet. Diese Krankheit scheint durch Unmäßigkeit in der Diät, durch eine sehr erhitzende körperliche Anstrengung, oder durch den übermäßigen Genuß spirituöser Getränke hervorgebracht zu werden. Sie ist oft langwierig.

Roseola.

386) Diagnostische Charactere. Dieser Ausschlag ist gewöhnlich symptomatisch und mit verschiedenen febrilischen Krankheiten verbunden. Er kann leicht mit idiopathischen Exanthemen, wie mit Masern oder Scharlachfieber verwechselt werden.

1. Roseola aestiva. Dieser Krankheit geht bisweilen mehrere Tage lang ein leichtes Fieber vorher. Sie zeigt sich zuerst am Gesicht und am Halse, und in Zeit von einem bis zwei Tagen ist sie auf den übrigen Körper verbreitet, und bringt einen hohen Grad von Jucken und Kribbeln hervor. Sie zeigt sich unter der Form kleiner abgesonderter Flecke, welche größer und unregelmäßiger sind, als bei den Masern. Man bemerkt zahlreiche Zwischenräume auf der Haut, welche im natürlichen Zustande ist. Dieser Ausschlag ist anfangs roth gefärbt, aber bald nimmt er eine rosenrothe, dunkele Farbe an, welche ihm eigenthümlich ist. Der Schlund zeigt dieselbe Farbe, und an den Tonsillen wird eine leichte Rauhigkeit empfunden, wenn der Kranke schluckt. Der Ausschlag bleibt bis zum zweiten Tage lebhaft, nach welchem sein Glanz abnimmt. Leichte dunkelrothe Flecke bleiben bis zum vierten Tage, verschwinden am fünften ganz, und die Störung der Constitution verschwindet mit ihnen. Der Ausschlag ist oft partiell, und breitet sich bloß auf gewissen Theilen des Gesichts, des Halses und auf dem oberen Theile der Brust und der Schultern aus. Die Krankheit dauert eine Woche und noch länger, und der Ausschlag erscheint und verschwindet mehrere Male bisweilen ohne eine wahrnehm-

bare Ursache. Bisweilen wird er durch plötzliche geistige Affectionen, oder durch Wein, durch Gewürze und durch erhitzende Getränke hervorgebracht. Die Zurücktreibung dieses Ausschlags ist oft von Störung des Magens, von Kopfschmerz und von Schwäche begleitet welche Symptome bei dem Erscheinen des Ausschlags sogleich verschwinden. Diese Varietät entsteht gewöhnlich im Sommer bei Frauenzimmern, welche eine reizbare Constitution haben, und man schreibt sie plötzlichen Wechseln der Wärme und der Kälte zu, welche im Sommer vorzüglich stattfinden, wenn man nach erhitzender körperlicher Bewegung kalte Getränke trinkt. Bisweilen ist sie mit den Darmaffectionen, welche dieser Jahreszeit eigenthümlich sind, verbunden.

2. Roseola autumnalis. Diese Krankheit befällt die Kinder im Herbst unter der Form kreisförmiger oder ovaler abgesonderter Flecke, welche sich nach und nach bis zu der Größe von 1 bis 1½ Zoll Durchmesser vergrößern und von einer rosenrothen Farbe sind. Sie erscheinen vorzüglich auf den Armen, dauern ungefähr eine Woche, und gehen bisweilen in Abschuppung über. Mit diesem Ausschlag sind ein leichtes Jucken, Kribbeln oder eine constitutionelle Affection verbunden.

3. Roseola annulata. Sie erscheint fast auf allen Theilen des Körpers unter der Form von rosenroth gefärbten Ringen, deren Centralraum die gewöhnliche Hautfarbe hat. Bisweilen ist sie von febrilischen Symptomen begleitet, und dann ist ihre Dauer kurz; in anderen Fällen ist keine constitutionale Störung vorhanden, obgleich der Ausschlag eine lange und unbestimmte Zeit fortdauert. Die Ringe haben anfangs eine

bis zwei Linien im Durchmesser; aber allmälig vergrößern sie sich, und lassen im Centrum einen großen Raum, welcher bisweilen einen halben Zoll im Durchmesser hat. Der Ausschlag ist weniger lebhaft (auch wenn er chronisch wird, verliert er gewöhnlich an Lebhaftigkeit) am Morgen, aber am Abend oder in der Nacht wird er stärker, und bringt Wärme, Jucken, oder einen stechenden Schmerz in der Haut hervor. Wenn er verschwindet, oder wenn die Farbe während mehrerer Tagen schwächer wird, so erfolgen Störung des Magens, Mattigkeit, Schwindel und Schmerzen in den Gliedmaßen.

4. Roseola infantilis. Dieser Ausschlag ist mehr zusammengedrängt, er läßt engere Zwischenräume als die oben beschriebene roseola aestiva, und befällt die Kinder während der Reizung der Dentition oder bei Darmbeschwerden und bei Fiebern. In Hinsicht seiner äußerlichen Phänomene ist er sehr unregelmäßig. Bisweilen dauert er bloß während der Nacht fort. Bisweilen erscheint und verschwindet er mehrere Male während mehrerer Tagen mit einer sehr beträchtlichen Störung, und bisweilen erhebt er sich unter der Form einfacher Flecke auf verschiedenen Theilen des Körpers. Wenn dieser Ausschlag allgemein ist, so wird er oft, wie Underwood bemerkt hat, mit den Masern und dem Scharlachfieber verwechselt.

5. Roseola variolosa. Dieser Ausschlag entsteht vor dem Ausbruch sowohl der natürlichen Blattern, als der eingeimpften Blattern, doch selten vor der ersten dieser Krankheiten. Bei den eingeimpften Blattern erscheint er unter 15 Malen einmal am zweiten Tage des Ausschlagsfiebers, welches sich am neunten oder zehn=

ten Tage nach der Einimpfung zeigt. Man bemerkt ihn zuerst an den Armen, der Brust und dem Gesicht, und am folgenden Tage breitet er sich auf den Rumpf und die Extremitäten aus. Seine Ausbreitung ist verschieden: bisweilen sind die Flecke lang und unregelmäßig, bisweilen sind sie zerstreut und die Zwischenräume zahlreich. In manchen Fällen bildet er eine fast ununterbrochene Röthe auf dem Körper, welche an manchen Theilen leicht erhaben ist. Sie dauert mehrere Tage lang. Am zweiten oder dritten Tage können die variolosen Pusteln mitten in der allgemeinen Röthe, an ihrer runden Erhabenheit, ihrer Rauhigkeit und an dem weißen Fleck auf ihrer Spitze erkannt werden.

6. Roseola vaccina. Ein Ausschlag, welcher sich gewöhnlich unter der Form von mehreren Puncten und kleinen Flecken zeigt, die hier und da verbreitet und den Flecken der roseola variolosa ähnlich sind, findet bei manchen Kindern am neunten und zehnten Tage nach der Einimpfung der Schutzpocken an der Impfstelle statt. Man bemerkt zu gleicher Zeit den Hof, welcher um das Bläschen herum gebildet ist, und von wo aus der Ausschlag sich auf die ganze Oberfläche des Körpers unregelmäßig ausbreitet; doch zeigt sich dieser Ausschlag nicht so schnell als der, welcher nach der Einimpfung der wahren Blattern bisweilen entsteht. Gewöhnlich wird er von einem sehr häufigen Puls, von weißer Zunge und von einer starken Beängstigung begleitet.

7. Roseola miliaris. Dieser Ausschlag begleitet oft einen Ausschlag von Frieselbläschen. Er ist mit Fieber verbunden.

Miliaria.

387) Diagnostische Charactere. Die Miliaria characterisirt sich durch einen Ausschlag von kleinen runden Bläschen, welche die Größe eines Hirsenkorns haben und von einer leichten Entzündung umgeben sind. Er kommt bei den Pyrexien bald in der bald in jener Epoche zum Vorschein. Ihm gehen eine äußerst große Mattigkeit und Schwäche, sehr copiöse Transpiration, welche oft einen säuerlichen Geruch hat, eine große Wärme und eine Empfindung von Stechen und Kribbeln auf der Haut vorher. Die Bläschen sind zahlreicher am Halse, auf der Brust und dem Rücken, als an den anderen Theilen. Bisweilen ist der Ausschlag über den ganzen Körper verbreitet. Am Gesicht und an den Extremitäten sind die Bläschen weniger zahlreich, und sie erscheinen und verschwinden mehrere Male, ohne eine Art von Ordnung zu beobachten. Im Anfange sind sie sehr klein, und da sie mit einer ganz durchsichtigen Lymphe angefüllt sind, so zeigen sie dieselbe rothe Farbe, welche ihre entzündete Basis hat. Aber oft wird die Lymphe in Zeit von 30 Stunden wie milchig und undurchsichtig, und die Bläschen sind dann weiß und haben die Perlenfarbe. Die Zunge ist belegt, ihre Ränder sind dunkelroth, ihre papillae sehr verlängert, und zu gleicher Zeit zeigen sich oft Aphthen und Ulcerationen im Schlunde. Dieser Ausschlag dauert gewöhnlich sieben bis zehn Tage und bisweilen noch viel längere Zeit. Er geht gewöhnlich in kleiige Abschuppung oder bisweilen in Zertheilung über.

Eczema.

388) Diagnostische Charactere. Kleine Bläschen, welche nahe aneinander liegen oder ganz mit einander zusammenhängen, und deren Basis nicht oder wenigstens nur sehr leicht entzündet ist, zeigen sich an verschiedenen Theilen des Körpers. Die Krankheit ist nicht contagiös und nicht von Fieber begleitet. Dieser Ausschlag wird gewöhnlich durch eine äußerliche oder innerliche reizende Ursache hervorgebracht, bei Personen, deren Haut sehr reizbar ist. Er unterscheidet sich dadurch vom Frieselausschlag, daß er nicht in Folge des Fiebers entsteht, und daß er, wofern er nicht sehr ausgebreitet ist, von keiner Störung in der Constitution begleitet wird. Selbst in den schlimmsten Fällen sind die Functionen des Gehirns und des Magens selten verändert. Man hält ihn oft für die scabies, wenn er nur an den Fingern, der Hand und einem Theile des Vorderarms erscheint. Aber die spitzigen und durchsichtigen Bläschen des eczema, ihre Agglomeration, ihre Lage, welche immer dieselbe bleibt, das Nichtvorhandenseyn einer umgebenden Entzündung und einer beträchtlichen Ulceration, und in mehreren Fällen das Brennen und Kribbeln, welches mehr empfunden wird als das Jucken, lassen uns das eczema von der scabies unterscheiden.

1. Eczema solare (Hitzblätterchen). — Dieß ist eine von den häufigsten Arten des eczema; sie zeigt sich während des Sommers und wird durch die directe Einwirkung der Sonnenstrahlen oder einer heißen Luft hervorgebracht. Auch befällt sie fast ausschließlich die-

jenigen Theile des Körpers, welche bloß liegen, wie das Gesicht, den Hals und die Vorderarme bei dem weiblichen Geschlecht, aber vorzüglich den Rücken der Hände und der Finger bei dem männlichen Geschlecht. Eine Empfindung von Wärme und von Kribbeln gehen dem Ausschlag vorher, welche bis zum Brennen gesteigert werden, wenn die afficirten Theile der Einwirkung der Sonne oder der Feuerwärme ausgesetzt sind. Die Finger sind bisweilen angeschwollen, so daß die natürliche Farbe der Haut ganz verschwunden ist. Die Bläschen sind klein und ein wenig hervorragend; sie sind mit einer milchigen, dünnen serösen Feuchtigkeit oder bisweilen mit einer braunen Lymphe angefüllt, und nicht entzündet. Jedoch sind sie bisweilen am oberen Theile des Arms, und bei Frauenzimmern an der Brust, am Halse und an den Schultern von einem Entzündungskreis umgeben. Sie erheben sich eines nach dem andern, und man kann weder die Dauer, noch die Zeit der Endigung dieser Krankheit mit Bestimmtheit angeben. Sie dauert zwei bis drei Wochen lang ohne eine innerliche Störung hervorzubringen. Die in den Bläschen eingeschlossene Lymphe wird milchig und allmälig absorbirt, oder sie vertrocknet und bildet braune Crusten, welche sich exfoliiren, oder braungelbe Schuppen von der Größe eines kleinen Stecknadelkopfs. Doch können die Bläschen wieder erscheinen und eben so wie die vorhergehenden verlaufen. Diese Krankheit dauert bei Individuen, die eine sehr reizbare Haut haben, bis zum Ende des Herbstes und bisweilen selbst bis zum Winter. In diesem Falle fließt eine scharfe seröse Feuchtigkeit aus den Bläschen aus, welche die Haut entzündet

und sie sogar leicht ulcerirt, und dann zeigt die Krankheit die Charactere der impetigo.

2. Eczema impetiginodes. Dieser Ausschlag wird durch verschiedene Substanzen hervorgebracht. Er wird chronisch, wenn man die Substanzen einige Zeit lang fortsetzt, und unterscheidet sich von der impetigo nur durch das Nichtvorhandenseyn der Pusteln. Kleine, abgesonderte, eine durchsichtige Flüssigkeit enthaltende Bläschen, welche den psydraciosen Pusteln ähneln, und mit dem Gewebe der Haut fest adhäriren, oder welche etwas hervorragend sind, erheben sich und vergrößern sich langsam; sie sind von Schmerz, Wärme, Brennen, und oft von einem starken Jucken begleitet. Wenn sie zerplatzen, so strömt eine scharfe Lymphe aus ihnen aus, welche die umgebende epidermis reizt und entzündet. Die epidermis verdickt sich dann, wird rauh, roth und rissig, wie bei der impetigo. Das Erscheinen der Bläschen und der Pusteln, welches bisweilen in dieser Krankheit stattfindet, macht dieses eczema auch der impetigo ähnlich. Die durch die Wirkung des Zuckers auf den Händen und auf den Fingern hervorgebrachte Reizung, welche gewöhnlich die Krätze der Gewürzhändler genannt wird, verursacht bei manchen Personen Bläschen und bei anderen Pusteln. Der scharfe stimulus des Kalks bringt auf den Händen der Maurer einen ähnlichen Ausschlag hervor.

3. Eczema rubrum. Es wird durch die Reizung des Quecksilbers hervorgebracht, doch können auch andere Ursachen diese Krankheit erzeugen. So wird das eczema rubrum bisweilen durch den zu starken Eindruck der Kälte hervorgebracht. Es kann sich mehr

als einmal bei denselben Individuen in unbestimmten Zeiträumen zeigen, bisweilen ohne daß man die hervorbringende Ursache wahrnehmen kann, und ohne daß diese Ursache mit der Krankheit im Verhältniß steht. Es geht diesem Ausschlag Spannung, brennende Wärme und Jucken vorher. Man bemerkt diese verschiedenen Phänomene auf den Theilen, wo der Ausschlag anfängt sich zu zeigen, und sehr oft beobachtet man sie bei Mannspersonen an dem oberen und inneren Theile der Oberschenkel und am scrotum. Bisweilen breitet sich dieser Ausschlag in den Leistengegenden, in den Achselgruben, in der Armbeuge, an den Handwurzeln, den Händen oder am Halse aus. Die Röthe begleitet bald diese Symptome, und die Haut ist bei'm Anfühlen etwas rauh. Dieser Ausschlag ist jedoch kein Erythem, denn wenn man ihn bei hellem Tageslichte oder vermittelst eines convexen Glases mit ganz besonderer Aufmerksamkeit untersucht, so findet man, daß die Röthe durch unzählige kleine und durchsichtige Bläschen hervorgebracht ist, welche man für papulae gehalten hat. Diese Bläschen werden in zwei bis drei Tagen, wenn sie nicht zerplatzen, so groß wie ein Stecknadelkopf, und ihre seröse Feuchtigkeit verdickt sich und wird milchig. Alsdann ist es sehr leicht diesen Ausschlag zu erkennen. Bald verbreitet sich dieses eczema auf den Leib und die Gliedmaaßen. Es characterisirt sich durch Flecke, welche sich nach einander entwickeln, und ist von einer beträchtlichen Anschwellung der Integumente begleitet, welche so wie diejenige ist, die man bei den wahren Blattern und bei anderen Ausschlagsfiebern bemerkt. Der Kranke hat bei diesem Ausschlag eine sehr starke

Empfindlichkeit und ein beträchtliches Jucken auf der Hautoberfläche. Wenn die Bläschen anfangen nicht mehr durchsichtig zu seyn, so zerplatzen sie gewöhnlich und lassen aus einer großen Anzahl von Poren eine dünne, scharfe Flüssigkeit ausströmen, welche die Haut reizt, entzündet, excoriirt und sie schmerzhaft macht. Dieser Ausfluß ist sehr copiös. Die ichoröse Flüssigkeit wird dicker, macht die Leinewand steif, welche sie absorbirt und wird auf diese Weise eine neue Quelle von Reizung. Sie haucht einen sehr übeln Geruch aus. Diese Krankheit entwickelt sich auf eine successive Weise auf der Haut, bis der ganze Körper von einer schmerzhaften Excoriation fast bedeckt ist, wobei tiefe Risse in den Beugungen der Gelenke und der Haut des Rumpfes vorkommen. Gelbe schuppige Crusten bilden sich, sobald die Feuchtigkeit vertrocknet, welche die Reizung vermehrt, und erheben sich auf verschiedenen Theilen des Körpers. Die Functionen des Magens und des Gehirns sind bei dieser Krankheit nicht verändert. Die Dauer dieser Excoriation und dieses Ausflusses ist unbestimmt. Der Ausschlag kann sich in zehn Tagen endigen, wenn er nur gewisse Theile des Körpers befällt; wenn er aber allgemein ist, so wird die Gesundheit selten früher als in sechs Wochen wieder hergestellt, und die Krankheit dauert gewöhnlich bis zur achten oder zehnten Woche. Eine so starke Entzündung desorganisirt die epidermis ganz, und wenn der Ausfluß aufhört, so wird das Gewebe der epidermis erweicht, braun und alsdann schwarz, bevor es sich unter der Form von großen Schuppen loslös't. Die epidermis, welche sich nicht abgelös't hat, ist, wie bei den andern

oberflächlichen Entzündungen einer neuen Abschuppung unterworfen, welche drei bis viermal wiederholt wird. Aber die kleiigen Schuppen sind in diesem Falle weiß und kleiner. Man bemerkt bisweilen auf der Haut eine Art von Rauhigkeit, welche der bei der leichten psoriasis stattfindenden Rauhigkeit ähnelt. In manchen Fällen zeigt sich Abschuppung der epidermis, Ausfallen der Kopfhaare und der Nägel, und wenn die Nägel sich erneuern, so sind sie gekrümmt, verdickt und furchig, wie bei der lepra.

Selbst wenn das eczema rubrum durch eine Reizung vom Quecksilber hervorgebracht worden ist, breitet es sich oft nur auf einen kleinen Theil des Körpers aus. Der Ausfluß ist in diesem Falle gering und seine Dauer kurz. Diese Krankheit befällt reizbare Individuen, vorzüglich während einer warmen Witterung. Sie afficirt die Hände, die Handwurzeln, den Hals, das äußere Ohr und andere Theile, aber ohne die geringste constitutionale Störung hervorzubringen.

Pompholyx.

389) Diagnostische Charactere. Da wo dem Erscheinen der Blasen der pompholyx kein beträchtliches Unwohlseyn vorhergeht, wird dieselbe durch languor, Müdigkeit und Gefühl von allgemeiner Schwäche angekündigt. Sie zieht gewöhnlich die Aufmerksamkeit des Patienten zuerst in der Form einer kleinen Blase von der Größe einer Erbse auf sich, welche in 24 Stunden so groß wie eine welsche Nuß wird, zu welcher Zeit sie gewöhnlich durch den geringsten Grad von Gewalt aufplatzt. Zwei bis drei solche Blasen kön=

nen zu einer Zeit an verschiedenen Theilen des Körpers gesehen werden, doch findet man sie am häufigsten an den untern Extremitäten. Hier und da entdeckt man zwischen ihnen einen kleinen rothen Fleck, welcher offenbar durch die Zerreißung eines kleinen Gefäßes der Oberfläche der cutis entsteht, und welcher als der anfangende Zustand der Blase zu betrachten ist. Das Austreten von Blut ist bisweilen beträchtlich genug, um dieser Blase eine bläuliche Farbe zu geben. In andern Fällen besteht die Flüssigkeit bloß in gelblichem serum. Wird das Fortschreiten dieser Krankheit nicht gehemmt, so fahren die bullae in manchen Fällen einige Wochen lang fort eine nach der andern an verschiedenen Theilen des Körpers zu entstehen, und zeigen sich selbst an den zuerst afficirten Theilen wieder, so daß die Gesammtanzahl der bullae sehr groß wird, und wenn die Excoriationen auf diese Weise vervielfacht worden sind, so entsteht jede Nacht ein leichter febrilischer paroxysmus und der Patient leidet viel von der Reizung und von dem Mangel an Schlaf. Bisweilen wird der excoriirte Theil in einem bis zwei Tagen von einer neuen und gesunden Haut bedeckt. Andere Male folgt der Excoriation ein oberflächliches Geschwür, welches von einem rothen Rande umgeben ist. Wenn hingegen ein solches nach asthenischen Fiebern entsteht, so wird es weiß, unrein, eckelhaft und schmerzhaft. Der geringste Druck ist gewöhnlich hinreichend, um die Gefäße der cutis so zu zerdrücken, daß eine Contusion an dem Theile entsteht. (Chirurgische Kupfertafeln 23. Heft. Taf. CXV. CXVI.)

Pemphigus.

390) Diagnostische Charactere. Dieselben Charactere, welche die pompholyx zu erkennen geben, nur mit dem Unterschiede, daß sie von zufälligen febrilischen Symptomen begleitet sind.

Pemphigus infantilis, s. P. gangraenosus. Diese Krankheit trägt den Character eines sehr schlimmen Zustandes von pompholyx an sich und ist mit großer Schwäche und asthenischem Fieber verbunden. Sie zeigt unregelmäßige längliche Blasen oder phlyctaenae, welche eine beträchtliche Größe haben und an der Spitze gewöhnlich platt sind. Im Anfange sind sie klein und durchsichtig, aber nach dem Maaße wie sie größer werden, nimmt die in ihnen enthaltene Flüssigkeit eine bläuliche Farbe an und wird endlich durch eine leichte Vermischung mit Eiter trübe. Auch werden sie von einem entzündeten Rand von lividrother Farbe umgeben. Dieser Ausschlag zeigt sich bisweilen bei Kindern zwei bis drei Jahre nach der Geburt am Halse und am oberen Theile der Brust, am Abdomen, in der Leistengegend, am scrotum und an den inneren Theilen der Oberschenkel. Jedoch weiß man, daß er schon zehn Monate nach der Geburt sich gezeigt hat. Sobald die Flüssigkeit nach dem Aufplatzen der Blasen ausgeflossen, ist die ulcerirte Oberfläche nicht geneigt zu heilen, sondern verbreitet sich über ihre ursprüngliche Gränze hinaus und wird außerodentlich schmerzhaft. Da die Blasen, eine nach der andern, an verschiedenen Stellen entstehen, und alle in Geschwüre übergehen, so dauert die Krankheit, mit wenig Remis-

sion, mehrere Tage lang, gewöhnlich bis der Patient unter dem complicirten Leiden stirbt, welches von Schmerz, Mangel an Schlaf, und heftigem Fieber entsteht. Die hiervon afficirten Kinder werden oft schwach, mager und bekommen eine trockene, runzelige Haut.

Ecthyma und Rupia.

391) Diagnostische Charactere. Da wo ecthyma in Folge eines hohen Grades von Schwäche sich zeigt, welcher durch ein Exanthem, wie durch Masern u. s. w. hervorgebracht wird, sieht man sie gewöhnlich in ihrem frühesten Stadium am Leibe. Sie giebt sich durch einige rothe und etwas erhabene Flecke zu erkennen, welche mit einer sehr dünnen lamina von cuticula bedeckt sind, die leicht losgeht. Manche von diesen Flecken haben in ihrem Centrum eine kleine Erhöhung, welche einer Blase ähnelt. Jedoch enthält die letztere nichts, was dem serum der herpetischen Blase ähnlich ist, sondern eine klebrige Flüssigkeit, welche auf dem Theile vertrocknet und mit der krankhaften cuticula einen erhabenen Grind von conischer Form bildet, dessen Basis einen bis zwei Tage lang von einem kleinen entzündeten Hof umgeben ist. Die Oberfläche dieses Hofs wird bald mit einem blätterigen Grind bedeckt, und auf diese Weise entsteht ein Grind von beträchtlicher Größe. Während der Dauer der Krankheit lösen sich viele von diesen Grindern ab, und wenn die Kräfte zunehmen, so kehrt der darunter liegende Theil zu einem gesunden Zustande zurück. Dann und wann wiederholt sich jedoch dieser Proceß mehrere Male und

die Exfoliationen folgen fortwährend eine auf die andere. Bisweilen ist die Masse des Grindes von einer kleinen Portion übelgebildeten Eiters umgeben und zum Theil mit demselben vermischt. Jedoch auch dieser vertrocknet auf dem Theile und vergrößert die Masse des Grindes. Manche von den kleinen Gefäßen, welche an diesem Eiterungsproceß Theil nehmen, sind bisweilen in einem zu sehr erschlafften Zustande, und ihre Secretion wird mit rothen Blutkügelchen, welche unter der erhöhten Thätigkeit austreten, vermischt und hierdurch sehr gefärbt. Der Grind wird nun selbst eine Ursache von Reizung für die Oberfläche, auf welcher seine Basis ruht; die blutige eiterige Secretion vermehrt sich, wird verdickt und hängt sich an die Masse an; der Ulcerationsproceß zerstört allmälig die umgebende cutis und der Rand der gesunden Haut wird erhöht und verdickt. Durch die Fortdauer dieses Processes erhöht sich allmälig der Grind und vergrößert sich schnell. Alle drei bis vier Tage setzt sich ein frischer und breiterer Ring an seine Basis an. In dieser Periode entspricht diese Krankheit der Beschreibung von der rupia.

Porrigo.

392) Diagnostische Charactere. Dies ist eine contagiöse Krankheit, welche sich durch einen Ausbruch von Pusteln characterisirt, die favi und achores genannt werden, und wobei kein Fieber vorhanden ist. Die meisten äußerlichen Formen, unter welchen sich diese Krankheit zeigt, können auf sechs specifische Formen reducirt werden.

1. Porrigo furfurans *). Diese Krankheit characterisirt sich im Anfange durch einen Ausbruch von kleinen Pusteln, welche einen nicht sehr copiösen Ausfluß und eine leichte Excoriation verursachen. Die ausfließende Feuchtigkeit verwandelt sich bald in Crusten und in dünne, zahlreiche, etwas blätterige Schuppen, oder in schuppige Exfoliationen. Die Pusteln erzeugen sich in unregelmäßigen Perioden wieder. Der Ausfluß zeigt sich von neuem, es bildet sich eiterartige Materie unter den Crusten, aber bald lösen sich diese ab und exfoliiren sich. Diese Krankheit ist von einem heftigen Jucken, und von Schmerzen auf der Stelle der Kopfhaut begleitet, wo der Ausschlag seinen Sitz hat. Die Haare fallen theilweis aus; sie werden weniger zahlreich; ihre Organisation verändert sich und ihre Farbe ist weniger dunkel. Die Halsdrüsen sind bisweilen angeschwollen und schmerzhaft. Diese Krankheit befällt vorzüglich die Erwachsenen und am häufigsten die Frauenzimmer, bei welchen es nicht immer leicht ist, sie von schuppigen Krankheiten, von pityriasis, von psoriasis oder von lepra zu unterscheiden.

2. Porrigo larvalis, crusta lactea **). Die porrigo larvalis zeigt sich gewöhnlich zuerst an der Stirn in kleinen Pusteln mit einem weißlichen Punct, welche nahe an einander sind, und eine Röthe und Unebenheit der Oberfläche hervorbringen, wobei beträchtliches Jucken vorhanden ist. Die Pusteln springen in ei-

*) Tinea amiantacea Alibert.

**) Tinea mucosa Alibert.

nigen Tagen auf, und es fließt eine helle klebrige Flüssigkeit aus ihnen heraus, welche sich allmälig in dünne gelbliche Grinder verdickt. Unter diesen fließt von Zeit zu Zeit Flüssigkeit hervor, welche neue Grindschichten von einer braunen oder schwärzlichen Farbe bildet, bis die Stirn vollkommen incrustirt ist. Die Grinder sind an manchen Stellen dick und rund, jedoch nicht sehr compact; an anderen sind sie dünn oder blätterig und an den Rändern lose. Sie lösen sich nicht in regelmäßigen Perioden ab. Wenn einer von ihnen sich abgelös't hat, so wird die Oberfläche schnell von einer neuen Incrustation bedeckt. Der Grind ist bald trocken, bald feucht. Bisweilen wird durch einen neuen Ausbruch der Pusteln oder durch andere Umstände der Ausfluß plötzlich so profus, daß die ganze Oberfläche bloßgelegt wird, und einige Tage lang in einem Zustande von Ulceration bleibt, worin eine dünne, klebrige und scharfe Feuchtigkeit aus unzähligen Poren hervordringt. Sehr junge Kinder sind am meisten dieser Art der Affection ausgesetzt, und wenn die Beschwerde extensiv ist, so leiden sie außerordentlich an Schmerz, Jucken und Reizung. Sobald der Ausfluß aufhört, bilden sich allmälig wieder braune oder schwärzliche Grinder, und bedecken den ulcerirten Theil. Wenn die Krankheit im Begriff ist, zu endigen, so wird der Grind trocken und bisweilen weißlich, und fällt endlich ab, wornach eine rothe, glänzende cuticula zurückbleibt, welche durch tiefe Linien eingeschnitten und sehr brüchig ist — weßhalb sie aufspringt, sich exfoliirt, und sich bisweilen drei bis vier Mal erneuert, bevor sie die gewöhnliche Farbe und Textur erhält. Diese Beschwerde ist nicht immer auf die Stirn

beschränkt. In manchen Fällen zeigt sie sich zuerst auf der haarigen Kopfhaut, nachdem dem Pustelausschlag einige Wochen lang pityriasis capitis vorausgegangen ist. In anderen Fällen bemerkt man sie zuerst an den Backen oder am Kinn, an den Schläfen oder um die Ohren herum. Die Krankheit dehnt sich, sie mag anfangen, wo sie wolle, in dem Lauf von zwei bis drei Monaten auf alle oben erwähnte Theile aus, und außerdem auch auf den Hals und die Brust, so daß das ganze Gesicht wie von einer Larve bedeckt aussieht; die Nase und die Augenlieder sind allein frei von der schwarzen Incrustation. Die Flüssigkeit, welche beständig unter den Grindern hervorquillt, verbreitet einen ranzigen, unangenehmen Geruch, und ist sehr scharf, denn sie excoriirt die angränzenden Theile, auf welchen sich vorher kein Ausschlag gezeigt hat. Bei dieser Species von porrigo werden bisweilen der Rumpf des Körpers, und die Extremitäten afficirt. Einem Ausbruch von vielen kleinen achores folgen Schichten von braunen oder schwärzlichen blätterigen Grindern, welche beinahe alle afficirten Theile bedecken. Nach einigen Wochen werden die Grinder trocken und weißlich, und endlich fallen sie ab, wornach eine rothe, glatte und glänzende cuticula zurückbleibt. Doch kehrt die Krankheit oft an denselben Stellen wieder und zeigt dieselben Erscheinungen, wie zuerst. Obgleich der Ausschlag an einer der obengenannten Stellen anfängt, so bleibt er doch selten lange Zeit daselbst, ohne entweder die haarige Kopfhaut, die Stirn oder einen Theil des Gesichts zu afficiren, wo er sich endlich festsetzt. Alle Symptome sind gelinder bei älteren Kindern, als bei solchen, die noch nicht ein Jahr

alt sind. Bei den ersteren ist weniger Jucken und Reizung vorhanden, und der Ausfluß aus den Pusteln ist nicht so beträchtlich. Der Grind oder die Incrustation ist auch trockener und weniger extensiv. Die Beschwerde ist vorzüglich auf die Stirn, die Schläfe oder die Backen beschränkt. Wenn sie auf einer dieser Stellen verschwunden ist, so findet ein neuer Ausbruch auf einer anderen statt, und bisweilen werden die Glieder partiell von ihr afficirt.

3. Porrigo favosa. Auf der Kopfhaut sind die Pusteln groß, weich, weißlich, juckend und an der Basis ein wenig entzündet. Anfangs sind sie von einander abgesondert und nehmen bloß einen Theil ein, wie die Seite des Kopfs oder das occiput. Wenn sie aufspringen, so fließt eine dicke zähe Materie aus, welche sich allmälig in unregelmäßige braune oder gelbliche, halbdurchsichtige Grinder verdickt. Die Ulcerationen breiten sich allmälig durch einen beständigen und copiösen Ausfluß aus, wodurch die Grinder feucht erhalten werden und die Haare zusammenkleben. Unter diesen Umständen bringen die Läuse, welche in großer Anzahl entstehen, eine unaufhörliche Reizung hervor, und tragen zur Verschlimmerung der Krankheit und zur Erzeugung neuer Pusteln bei. Der Ausschlag bedeckt endlich die ganze Kopfhaut; die Pusteln bleiben an einigen Stellen von einander abgesondert, und an anderen werden sie zusammenfließend, so daß sie unregelmäßige ulcerirte Flecke bilden. Aus diesen Flecken wird ein sauerer ranziger Dunst ausgehaucht, welcher, wenn die Bedeckungen oder die Verbandstücke des Kopfs weggenommen werden, sowohl die Augen, als die Organe des Geruchs

und des Geschmacks der Personen, welche den Patienten untersuchen oder ihn verbinden, sehr unangenehm afficirt.

In manchen Fällen giebt es unter den Pusteln kleine, rothe, weiche tumores, welche sich an der Spitze abschuppen, und auf dieselbe Weise, wie scrophulöse Tuberkeln an den Armen u. s. w., sehr langsam in Eiterung übergehen. Bisweilen bilden sich in der Nähe des Scheitels oder am occiput große Abscesse, welche wahrscheinlich in daselbst gelegenen lymphatischen Drüsen entspringen. Sobald als sie aufgehen und viele Materie aus ihnen fortzugehen anfängt, verschwinden der Pustelausschlag und die kleinen Geschwüre an den anderen Theilen der Kopfhaut. Während des Laufs der die Kopfhaut afficirenden porrigo favosa verhärten sich die Drüsen auf den Seiten des Halses und bisweilen die Parotiden, und vergrößern sich sehr langsam. Anfangs sind sie einer Reihe oder Kette kleiner harter Knoten gleich, ohne daß die Haut verfärbt ist, aber später entzünden sich einige derselben und gehen in Eiterung über.

Die das Gesicht afficirende porrigo favosa fängt bisweilen an den Lippen oder an dem Kinn an, und andere Male dehnt sie sich von der Kopfhaut oder von der hinter den Ohren befindlichen Haut bis hierher aus. Die Pusteln erscheinen gewöhnlich zuerst am Mundwinkel ohne viel Spannung oder Entzündung der Haut. Sie befinden sich in einer unregelmäßigen Gruppe nahe an einander und enthalten eine strohgelb gefärbte Flüssigkeit. Wenn sie aufplatzen, so werden sie zusammenfließend und leeren eine helle klebrige Materie aus, welche später in einen gelblichen Grind sich verdickt. An-

dere ähnliche Ulcerationen erscheinen bald nachher an dem entgegengesetzten Mundwinkel, an den Lippen oder an dem Kinn: diese Blattern jucken beständig, und man kann die Kinder nicht abhalten, an ihnen zu reiben oder zu knaupeln. Die Folge davon ist, daß ihre Ränder wund und entzündet erhalten werden, und daß sie sich immer weiter ausbreiten. Diese Krankheit hat ein äußerst mißfälliges Aussehen, wenn die Ulcerationen den Mund ganz umgeben, und mit großen, erhabenen, unregelmäßigen Grindmassen, die den Honigscheiben ähneln, bedeckt sind. Die unter den Grindern hervordringende Materie scheint einen beträchtlichen Grad von Schärfe zu besitzen; denn derjenige Theil der Brust, welcher mit dem krankhaften Kinn häufig in Berührung kommt, wird bald roth und zeigt einen Pustelausschlag, welcher eben so, wie am Gesicht, in eine oberflächliche Ulceration übergeht. Eine ähnliche Erscheinung zeigt sich an den Armen der Amme, welche ein mit dieser Beschwerde afficirtes Kind wartet.

4. Porrigo lupinosa *). Diese porrigo characterisirt sich durch trockene, kreisförmige Crusten, welche eine weißgelbe Farbe haben und tief in der Haut liegen. Die Crusten sind hervorragend und zeigen im Centrum eine weiße schuppige Vertiefung, welche mit dem Saamen der lupina Aehnlichkeit hat. Diese Crusten entstehen durch das Vertrocknen der Flüssigkeit, welche ausfließt, wenn die Pusteln, welche mit einander vereinigt waren, aufplatzen. Wenn diese Schuppen ihren Sitz auf der Kopfhaut haben, so sind sie so groß wie

*) Tinea granulata Alibert.

ein vier Groschenstück. Eine dünne und weiße Incrustation bedeckt die benachbarten Theile der Kopfhaut, deren Abschuppung gewöhnlich stattfindet. Wenn Unreinlichkeit die Anhäufung dieser Crusten hervorgebracht hat, so wird die Kopfhaut von einer Crustenhaube umgeben. Die Krankheit befällt nicht ausschließlich den Kopf; bisweilen zeigt sie sich an den Extremitäten; aber in diesem Falle sind die Schuppen klein, weiß und gezähnt, und haben nicht mehr als zwei Linien im Durchmesser. Die Dauer dieser Affection ist lang.

5. Porrigo scutulata *). Das Symptom, durch welches diese Krankheit gewöhnlich zuerst entdeckt wird, ist das Ausfallen der Haare des Theils. Nachdem durch dieses Symptom die Aufmerksamkeit erregt worden ist, so sieht man bei der Untersuchung, daß die Kopfhaut ein etwas grindiges und leicht geröthetes Aussehen angenommen hat. Die auf dem krankhaften Theile zurückbleibenden Haare stehen dünn und unregelmäßig, indem der größere Theil derselben mit den Wurzeln ausgegangen zu seyn scheint, während einige nahe an der Kopfhaut abgebrochen sind, deren Wurzeln noch ihre Lage haben. Man findet, daß diejenigen Haare, welche dem Anscheine nach noch auf dem Theile wachsen, bei der Friction herausfallen, oder daß sie, wenn man an ihnen zieht, kaum einen Halt an der Kopfhaut haben. In der Mehrzahl von Fällen sind dies in ihrem Anfange die einzigen bemerkbaren Erscheinungen. Das Vorhandenseyn der kleinen strohfarbenen Pusteln, welche achores genannt werden, scheint nicht nothwendig zu seyn,

*) Chir. Kupf. 8. Heft. Taf. XXXIX. XL. Fig. 2.

um diese Krankheit zu constituiren, da sie nicht kurze Zeit vorher und nicht eher gesehen werden, als bis ein Grad von Jucken und von Reizung des Theils gefühlt worden ist. Da das Jucken und die Reizung zugleich mit der Pustelbildung anfangen, so reißt das Kind, welches von dieser Krankheit ergriffen ist, einige von den Pusteln auf, und verbreitet durch häufiges Aufkratzen der Stelle mit den Nägeln die contenta über die benachbarten Theile der Kopfhaut, wodurch sich das Uebel sehr schnell auf derselben ausbreitet, indem dieselbe Destruction der Haare und die darauf folgende Pustelbildung sein Fortschreiten bezeichnen.

Da, wo Pusteln bemerkt werden, findet man immer, daß Haare durch sie hindurchwachsen, und wenn die Krankheit eine beträchtliche Zeitlang gedauert und den größeren Theil der Haare des Theils zerstört hat, so findet man, daß sich die Anzahl dieser Pusteln verhältnißmäßig vermindert hat; doch umgeben sie immer noch die wenigen einzeln stehenden Haare, welche zurückbleiben, so daß jede einzelne kleine Pustel von dem in ihrem Centrum befindlichen Haar abhängig zu seyn scheint. Wenn die Haare, wie bisweilen geschieht, ganz von der Stelle, wo die Krankheit zuerst erscheint, ausgerottet sind, so nimmt die Haut einen gesunden Character an, und man kann dann sagen, daß sich die Krankheit in Bezug auf diese besondere Stelle erschöpft habe. Indem aber die Krankheit die anderen Theile der Kopfhaut durchläuft, wird die Ansteckungskraft durch die Secretion der Pusteln dieser Theile unterhalten, bis die neuen Haare wiederum an der ursprünglichen Stelle der Krankheit erscheinen, eine Rückkehr der Pusteln hier stattfin-

det, und dieselbe Destruction der neuen Haare beobachtet wird, wie die der alten war.

6. Porrigo decalvans. Mit diesem Namen bezeichnet man eine Krankheit, welche von der porrigo wesentlich verschieden ist. Es ist niemals eine Spur von Krankheit in der cutis des Kopfs entdeckbar. Die Haare fallen ohne eine begreifliche Ursache aus und hinterlassen Flecke, welche ein bleiches und glänzendes Aussehen haben. Diese sind vollkommen von Haaren entblößt, und wenn die umgebenden Theile, auf welchen die Haare wachsen, rasirt werden, so entdeckt man, daß sie deutliche Einschnitte bilden.

Herpes.

393) Diagnostische Charactere. Diese Krankheit nimmt gewöhnlich einen regelmäßigen Lauf in ihrer Zunahme, Maturität und Abnahme, und endigt sich in 10, 12 bis 14 Tagen. Die Bläschen vereinigen sich mit einander und bilden dann isolirte Klumpen, deren Form unregelmäßig ist. Diese erhöhen sich auf eine successive Weise, liegen nahe an einander und zeigen an ihrer Basis eine Entzündung. Wenn dieser Ausschlag ausgebreitet ist, so geht ihm eine beträchtliche Störung der Hauptfunctionen des Körpers vorher, und er ist dann von einer Empfindung von Wärme und von Kribbeln und bisweilen von einem tiefen Schmerz in den kranken Theilen begleitet. Die in den Bläschen enthaltene Lymphe, welche im Anfange hell und farblos ist, verdickt sich, wird milchig und verwandelt sich zuletzt in Crusten. Aber in manchen Fällen zeigt sich ein copiöser Ausfluß und bringt beschwerliche Ulcerationen hervor. Diese Krankheit ist nicht contagiös.

1. Herpes phlyctaenodes *). Dieser Form geht gewöhnlich zwei bis drei Tage lang ein leichtes Fieber vorher. Es erheben sich kleine, durchsichtige, bisweilen mit einer farblosen Lymphe angefüllte, andere Male braune Bläschen, welche dadurch, daß sie sich vereinigen, unregelmäßige Klumpen bilden, und es zeigt sich auf eine successive Weise in der Nähe der alten Bläschen ein neuer Ausschlag. Der Sitz des Ausschlags ist nicht bestimmt. Bisweilen afficirt er im Anfange die Wangen und die Stirn; in anderen Fällen verbreitet er sich über eine der Extremitäten. Bisweilen zeigt er sich anfangs am Halse, an der Brust, und breitet sich nach und nach auf den Rumpf und bis auf die unteren Extremitäten aus, indem die Entwickelung neuer Bläschen eine Woche lang fortdauert. Dieser Ausschlag besteht in sehr kleinen oder hirsenförmigen Bläschen und verbreitet sich auf verschiedene Theile des Körpers. Die Bläschen haben in der Epoche ihrer Maturität ziemlich beträchtliche Dimensionen und nehmen eine ovale Form an. Selten vereinigen sie sich so mit einander, daß sie mehr als zwei bis drei Klumpen bilden. Bisweilen ist nur ein einziger Klumpen vorhanden. Die in diesen Bläschen enthaltene Lymphe wird milchig und verdickt sich bisweilen in Zeit von 10 bis 12 Stunden. Die Entzündung breitet sich weiter aus und die rothe Farbe wird am vierten Tage fast livid. Die Bläschen öffnen sich zu dieser Zeit und lassen die in ihnen enthaltene Flüssigkeit ausfließen, oder sie fangen an zu vertrocknen und platt zu werden, und dann bilden sich schwarze oder gelbe

*) Chir. Kupf. 4. Heft. Taf. XIX. XX.

Crusten an ihrer Stelle. Diese lösen sich am achten oder zehnten Tage ab, und hinterlassen das Gewebe der Haut entblößt, welches an diesem Theile roth und sehr empfindlich ist, und langsam den gesunden Zustand wieder erlangt. Da die successiven Ausbrüche von Bläschen einen und denselben Verlauf nehmen, so hören die verschiedenen Phänomene dieser Krankheit nicht eher auf sich zu entwickeln, als nach dem dreizehnten oder vierzehnten Tage.

Mit dem Erscheinen des Ausschlags verschwindet nicht sogleich die constitutionale Störung; aber diese Störung vermindert sich, während der Ausschlag Fortschritte macht. Nach dem Maaße, wie die Flecke sich zeigen, bringen sie eine Empfindung von Wärme, Jukken und Kribbeln hervor, welches bei dem Kranken eine große Beängstigung erzeugt. Die äußere Wärme und die Bettwärme vermehren seine Leiden.

2. Herpes Zoster. Dieser Form gehen gewöhnlich zwei bis drei Tage lang ein Zustand von Mattigkeit, Anorexie, Schauer, Kopfschmerz, Uebelkeiten und ein häufiger Puls vorher. Diesen Symptomen folgen eine brennende Wärme, eine Empfindung von Kribbeln in der Haut und reißende Schmerzen in der Brust und dem epigastrium. Bisweilen ist das Fieber, welches diesem Ausschlag vorhergeht, so gering, daß man es kaum beachtet. Der Kranke fängt an, an irgend einem Theile des Rumpfs eine Empfindung von Wärme, Jucken und Kribbeln zu empfinden. Man nimmt auf den schmerzhaften Theilen mehrere rothe, unregelmäßige, in kurzer Entfernung von einander liegende Flecke wahr, und diese Flecke werden hervorragend, zahl-

reicher und vereinigen sich mit einander. Ihre Form ist bläschenartig; ihr Volumen nimmt zu; sie werden in Zeit von 24 Stunden so groß, wie kleine Perlen, und sind mit einer Flüssigkeit angefüllt, welche ihnen ein durchsichtiges Aussehen giebt. Der Durchmesser der Bläschenklumpen variirt von einem bis zu zwei bis drei Zollen, und es zeigt sich eine lebhafte Entzündung an ihrer Basis, welche sich auf die umgebenden Theile ausbreitet. Während drei bis vier Tagen erheben sich neue Bläschen auf eine successive Weise; sie sind eine Linie von einander entfernt, und breiten sich über das Rückgrat und über eine der Extremitäten, über das sternum oder über die linea alba und die andere Extremität aus. Gewöhnlich umgeben sie die Mitte des Körpers. Sie haben die Form eines Halbgürtels oder eines Degengehänges, welches über die Schultern hinweggeht.

Während sich neue Bläschenklumpen entwickeln, verlieren die alten Bläschen vom vierten Tage an ihre Durchsichtigkeit, und werden milchig oder gelb. Ihre Basen und die Flüssigkeit, welche sie enthalten, nehmen eine blaue oder livide Farbe an. Die neuen Bläschen fließen zusammen und werden so platt, daß mehrere von ihnen ganz obliterirt werden. Gewöhnlich sind sie in dieser Epoche geöffnet und lassen eine seröse Flüssigkeit ausfließen, welche sich auf der Stelle der Bläschen in schwarze Crusten verwandelt. Diese Crusten werden bald sehr consistent und adhäriren fest mit der Haut, bis sie sich ablösen, was am zwölften bis vierzehnten Tage geschieht. Die Haut ist roth und empfindlich, und an den Theilen, wo die Ulceration und der Ausfluß co-

piös und schmerzhaft gewesen sind, nimmt man zahlreiche Narben wahr. Da alle Bläschenklumpen in Hinsicht der verschiedenen Veränderungen, welchen sie unterworfen sind, denselben Verlauf nehmen, so verwandeln sich die letzteren später in Crusten, als die ersteren. Deßhalb verlaufen 20 und sogar 24 Tage, bevor die Abschuppung erfolgt.

3. Herpes circinatus *). Diese Krankheit ist von keiner Störung der Hauptfunctionen des Körpers begleitet. Sie zeigt sich unter der Form kleiner kreisförmiger Flecke, welche nur auf ihrem Umfange Bläschen haben. Diese Flecke sind klein, auf ihrer Basis roth, enthalten eine durchsichtige Flüssigkeit, welche sie in drei bis vier Tagen ausfließen lassen, und sind mit kleinen schwarzen Crusten bedeckt. Im Centrum der Flecke entwickelt sich kein Bläschen. Das Gewebe der Haut ist in dieser Krankheit consistent, ihre rothe Farbe wird dunkel, und die Abschuppung erfolgt nach dem Maaße, wie der Ausbruch der Bläschen sich vermindert. In einer Woche hat gewöhnlich der Ausschlag seine verschiedenen Perioden durchlaufen und die Crusten sind abgefallen. Aber nicht immer endigt sich die Krankheit so schnell, und es entwickeln sich mehrere Bläschen auf eine successive Weise an den obern Theilen des Körpers, wie am Gesicht, am Halse, an den Armen und auf den Schultern, welche sich bisweilen bis zu den untern Extremitäten ausbreiten, in welchem Falle die Krankheit bis zum Ende der zweiten oder dritten Woche sich verlängert. Der Ausschlag ist bloß von einem ziemlich beschwerlichen Jucken und von Kribbeln in den Flecken begleitet.

*) Vgl. Chir. Kupfertaf. Heft 4. Taf. XIX. XX. Fig. 2.

4. Herpes labialis. Ein Ausbruch von Bläschen auf dem Rande der obern und untern Lippe und am Mundwinkel. Die Bläschen zeigen sich unter der Form eines Rings, erheben sich auf eine successive Weise, und bilden bisweilen um den Mund herum einen Halbkreis und andere Male einen ganzen Kreis. Sie sind mit einer durchsichtigen Lymphe angefüllt, welche in Zeit von 24 Stunden trübe wird, eine weißgelbe Farbe annimmt und zuletzt ein eiterförmiges Aussehen zeigt. Die Lippen sind roth, angeschwollen, empfindlich und sehr schmerzhaft, und der Kranke empfindet eine sehr lebhafte Wärme in diesem Theile, so lange bis die Flüssigkeit ausgeflossen ist und dicke und schwarze Crusten sich auf den excoriirten Theilen gebildet haben. Die Anschwellung weicht alsdann und die Crusten fangen in vier bis fünf Tagen an sich abzulösen. Diese Krankheit dauert, wie die andern herpetischen Affectionen, 10 bis 12 Tage. Es gehen ihr drei Tage lang ein febrilischer Zustand, Schauer, Kopfschmerz, Schmerzen in den Gliedern, im Magen, Uebelkeiten, eine große Trägheit und Mattigkeit vorher. Bisweilen ist mit dieser Krankheit ein herpetisches Uebel der fauces verbunden, indem ähnliche Bläschen an den Mandeln und an dem Zäpfchen ausbrechen, welche das Schlucken erschweren und schmerzhaft machen. Herpes labialis ist gewöhnlich eine symptomatische Affection und oft ist sie kritisch, indem das Erscheinen dieses Ausschlags die Symptome der Eingeweidekrankheiten vermindert. Sie zeigt sich gewöhnlich bei Gallenfiebern, bei der cholera morbus, bei der Dysenterie, bei der peritonitis, bei der Peripneumonie und bei heftigen Catarrhen. Ziemlich

oft entwickelt sie sich bei anhaltenden, bösartigen Fiebern und selbst bei intermittirenden Fiebern.

5. Herpes praeputialis *). Der Kranke empfindet am praeputium ein heftiges Jucken und Wärme. Wenn man den leidenden Theil untersucht, so nimmt man einen bis zwei rothe Flecke von der Größe eines Sechssouſtücks wahr, auf welchen fünf bis sechs kleine durchsichtige Bläschen an einander liegen, welche wegen ihrer außerordentlichen Dünne dieselbe rothe Farbe zu haben scheinen, wie ihre Basis. Diese Bläschen vergrößern sich in Zeit von 24 bis 30 Stunden, verlieren ihre Durchsichtigkeit, fließen am dritten Tage zusammen, und werden gewissermaßen pustulös. Wenn der Ausschlag seinen Sitz auf demjenigen Theile des praeputium hat, welcher sich bei manchen Individuen über die glans erstreckt, und wenn die Bläschen von Feuchtigkeit umgeben sind, so zerreißen sie gewöhnlich am vierten oder fünften Tage und bringen eine kleine Ulceration hervor. Es fließt eine trübe seröse Feuchtigkeit in kleiner Quantität aus dieser Ulceration aus, welche auf ihrer Basis eine weiße Farbe und an ihren Rändern eine leichte Erhöhung zeigt. Am 13ten bis 14ten Tage lösen sich die Crusten ab. Wenn die Flecke sich an der äußern Fläche des praeputium oder an demjenigen Theile zeigen, welcher die glans nicht bedeckt, so ist die Dauer des Ausschlags kürzer, und es findet keine Ulceration statt. Die in den Bläschen enthaltene Materie fängt an am 6ten Tage zu vertrocknen und bildet bald eine kleine harte Cruste, welche sich spitzig erhebt. Am 9ten bis 10ten Tage fällt diese kleine Cruste ab.

*) Vergl. Chir. Kupf. Heft 4, Taf. XIX. XX. Fig. 3.

6. Herpes Iris. Diese Krankheit zeigt sich unter der Form kleiner kreisförmiger Flecke. Jeder dieser Flecke besteht aus concentrischen Ringen von verschiedenen Farben. Sie hat ihren Sitz gewöhnlich auf dem Rücken oder auf der palma der Hände, an den Fingern, und bisweilen auf der Fußbeuge. Sie ähnelt im Anfange einer Efflorescenz. Wenn aber der Ausschlag ganz entwickelt ist, so nimmt man nicht bloß im centrum des Uebels, sondern auch auf den umgebenden Theilen Bläschen wahr. Die Flecke sind anfangs klein und in sieben bis neun Tagen werden sie, indem sie stufenweise zunehmen, so groß wie ein 12 Soustück. Der Umfang des Ausschlags breitet sich aus; es bildet sich eine lymphatische Materie in den kreisförmigen Bläschen, und diese Bläschen bleiben zwei Tage lang in diesem Zustande; alsdann sinken sie ein und in einer Woche verschwinden sie ganz. Die Farbe des Bläschens ist weißgelb. Der erste Ring ist braunroth; der zweite ist beinahe von derselben Farbe wie das centrum; der dritte, welcher schmäler als die anderen, ist dunkelroth; der vierte und der äußere Ring oder der Hof erscheint erst am siebenten, achten oder neunten Tage, und seine etwas rothe Farbe verliert sich unmerklich in der gewöhnlichen Hautfarbe. Diese Krankheit ist nur bei jungen Subjecten beobachtet worden.

Impetigo *).

394) Diagnostische Charactere. Dieser Ausschlag characterisirt sich durch das Erscheinen kleiner Pusteln, welche Psydracia genannt werden. Er ist we-

*) Chir. Kupf. Heft 32, Taf. CLX. CLI.

der vom Fieber begleitet noch contagiös, noch wird er durch Inoculation mitgetheilt. Er zeigt sich vorzüglich an den Extremitäten und zwar unter folgenden Formen:

1. Impetigo figurata. Umschriebene Flecke von verschiedener Form und Größe, welche gewöhnlich klein und kreisförmig an den oberen Extremitäten, aber groß, oval und unregelmäßig an den unteren Extremitäten sind. Die Flecke bestehen anfangs in einer Vereinigung gelber psydracioser Pusteln, welche eng mit einander verbunden und von einem leichten inflammatorischen Rand umgeben sind; sie sind ein wenig erhaben, aber die Pusteln sind weder hervorragend noch spitzig. In einigen Tagen platzen die Pusteln auf und lassen ihre Flüssigkeit ausfließen. Die Oberfläche wird roth und excoriirt; sie glänzt, als wenn sie gespannt wäre, und zeigt kleine zahlreiche Poren, aus welchen viel jauchige Flüssigkeit ausströmt, was von einem sehr lästigen Jucken, von Wärme und Brennen begleitet ist. Dieser Ausfluß verwandelt sich bald in eine dünne gelbe oder grüne Cruste, doch fährt die Feuchtigkeit fort unter der Cruste auszusickern, welche sich nach dem Maaße bildet, wie die Quantität dieses Ausflusses abnimmt. In Zeit von drei bis vier Wochen vertrocknen die Crusten, fallen ab und hinterlassen eine rothe, rauhe, verdickte epidermis, welche sehr leicht bricht, Risse bekommt und excoriirt wird, so daß der jauchige Ausfluß und die Crusten sich leicht wieder erzeugen, und die Dauer der Krankheit auf diese Weise oft verlängert wird.

2. Impetigo sparsa. Die Pusteln liegen nicht in umschriebenen Flecken aneinander, sondern sie

sind ohne Regelmäßigkeit längs den Extremitäten, und bisweilen am Halse und auf den Schultern, ja selbst am Gesicht, an den Ohren und auf der Kopfhaut zerstreut.

3. Impetigo erysipelatodes. Im Anfange die Symptome des erysipelas: nämlich Röthe, Anschwellung der oberen Theile des Gesichts und Oedem der Augenlieder. Ein leichtes Fieber zeigt sich während zwei bis drei Tagen. Wenn man den kranken Theil sorgfältig untersucht, so findet man statt der ebenen und glatten Oberfläche des erysipelas eine leichte Unebenheit. In einem bis zwei Tagen zeigen zahlreiche psydraciose Pusteln den wahren Character der Krankheit; sie erscheinen auf der Haut, welche entzündet und angeschwollen ist, statt der großen und unregelmäßigen Blasen des erysipelas. Diese Pusteln befallen anfangs die unteren Augenlieder; aber bald bedecken sie den größten Theil des Gesichts, und breiten sich bisweilen über den Hals und die Brust aus. Außerdem characterisirt sich diese Form durch dieselben Erscheinungen, welche den vorher erwähnten Formen eigen sind.

4. Impetigo scabida. Bei dieser seltenen und übeln Form sind ein oder zwei Glieder mit einer dicken, gelben psorischen Cruste bedeckt, welche der Rinde eines Baums ähnelt, von einer lästigen Wärme und einem heftigen Jucken begleitet ist, und die Bewegungen der kranken Glieder schwer und schmerzhaft macht. Diese Cruste wird durch eine scharfe, sehr copiöse Feuchtigkeit hervorgebracht, welche aus den zahlreichen psydraciosen Pusteln, während sie sich bilden, aufplatzen

und ulceriren, ausfließt. Die Crusten bedecken den ganzen Arm vom Ellbogen an bis zur Handwurzel, oder den Unterschenkel vom Kniee an bis zum Knöchel.

5. Impetigo rodens. Diese Krankheit characterisirt sich im Anfange durch Pusteln, welche mit Bläschen vermischt sind, woraus, nachdem sie aufgeplatzt, lange Zeit hindurch eine scharfe Feuchtigkeit ausfließt, welche durch die Poren oder unter den Crusten hervorkommt. Die Haut und das Zellgewebe werden langsam, aber weit und tief corrodirt. Es sind große Reizung und heftiger Schmerz vorhanden, und starke Dosen Opium vermögen nicht die Leiden des Kranken zu stillen. Gewöhnlich fängt diese Krankheit an den Seitentheilen der Brust oder des Rumpfs an.

Prurigo.

395) Diagnostische Charactere. Es brechen papulae aus, welche heftig jucken. Gleich dem lichen ist diese Krankheit am heftigsten im Frühjahr und im Anfange des Sommers, und sie wird auf gleiche Weise durch Umstände verschlimmert, welche einen temporären heftigen Andrang nach der Oberfläche hervorbringen. In den gelindern Fällen und da wo sie bloß partiell vorhanden, ist das Jucken nicht constant, sondern wechselt, je nach den Umständen ab. Jedoch behält sie immer die Disposition sich durch die Einwirkung der Hitze zu verschlimmern. Die papulae sind von einer bleichen Farbe, doch ist dieß keineswegs der Fall, wenn das Jucken nicht vorhanden ist. Die papulae sind aber keineswegs nöthig um diese Krankheit

zu constituiren, und in der Mehrzahl von Fällen ist bloßes Jucken vorhanden. Bei weitem die größere Anzahl von Fällen dieser Affection ist auf besondere Stellen des Körpers beschränkt. Am lästigsten ist diese Beschwerde, wenn sie die Zeugungsorgane und ihre Nachbarschaft afficirt. Die Theile, welche vorzüglich als der Sitz heftiger juckender Empfindungen, die gewöhnlich nicht von Papularausschlägen begleitet sind, angegeben werden, sind der Umkreis des anus, das perinaeum, das scrotum, das praeputium, die glans penis bei Männern und bei Frauen das pudendum. Bei den letzteren wird bisweilen vorzüglich das Ende des Urinwegs afficirt. Das Jucken der Nase ist ein anderes Beispiel dieser Art. Durch genaue Untersuchung der Theile zu der Zeit wo die Reizung vorhanden ist (denn sie ist in keinem Beispiele, selbst nicht in dem schlimmsten, unaufhörlich), entdeckt man immer sowohl viel Röthe und Grind als auch flüssige Secretion. Vorzüglich wird in der Nachbarschaft des anus gewöhnlich mehr Feuchtigkeit secernirt, als sich mit der Gesundheit verträgt, und die Hautfalten am Ende des rectum schwitzen, in schlimmen Fällen, eine klebrige Flüssigkeit aus, welche offenbar sehr reizende Kräfte besitzt. Das perinaeum und der hintere Theil des scrotum nehmen an der gestörten Thätigkeit Theil, bis endlich durch das beständige Reiben alle diese Theile wund werden und ein copiöser Ausfluß von Feuchtigkeit erfolgt, welcher eine Zeit lang das Jucken etwas vermindert, und statt dessen einen beträchtlichen Grad von Schmerz und Empfindlichkeit hervorbringt.

Psoriasis.

396) Diagnostische Charactere. Die psoriasis zeigt sich unter sehr verschiedenen Formen. Die epidermis ist, wie bei der lepra, mehr oder weniger rauh, mehr oder weniger schuppig, und an der untern Fläche ist sie roth. Bisweilen ist der Ausschlag ausgebreitet und ununterbrochen, und andere Male zeigen Flecke von verschiedenen Größen Zwischenräume zwischen sich. Aber ihre Form ist unregelmäßig; ihr Rand ist nicht erhaben, nicht entzündet, und ihr Umfang nicht oval, nicht kreisförmig wie bei der lepra. Die unter den Schuppen gelegene Oberfläche ist auch gewöhnlich viel empfindlicher und reizbarer als bei der lepra, und die Haut ist oft durch rhagades oder durch tiefe Fissuren getheilt. Diese Krankheit ist gewöhnlich von einer constitutionalen Störung begleitet, und sie kann in gewissen Jahreszeiten verschwinden und wiederkehren. Sie st nicht contagiös.

Ichthyosis.

397) Diagnostische Charactere. Sie characterisirt sich durch eine dicke, harte, rauhe und in manchen Fällen fast hornartige Textur der Integumente des Körpers mit einiger Neigung schuppig zu werden, aber ohne feine Abschuppung, ohne isolirte und partielle Crusten oder ohne diejenige Störung in der Constitution, welche der lepra und der psoriasis angehört. Im Anfange characterisirt sie sich durch eine bloß verdickte, rauhe und verfärbte epidermis, welche in einer kurzen Entfernung aussieht, als wenn sie mit Koth beschmutzt

wäre. Nach dem Maaße wie die Krankheit Fortschritte macht, werden die Verdickung, die Rauhigkeit und die Härte weit beträchtlicher. Das Gewebe der Haut ist wie das der Warzen und ihre Farbe ist fast schwarz. Die Rauhigkeit, welche so stark ist, daß sie dem Finger, welcher über sie hinweggezogen wird, dieselbe Empfindung giebt, welche durch die Berührung einer Feile oder sehr rauhen Narbenleders hervorgebracht wird, entsteht durch die unzähligen rauhen Puncte, welche die Hautoberfläche theilen. Diese Krankheit fängt oft bei Kindern und sogar in der frühesten Kindheit an.

Lepra. *)

398) Diagnostische Charactere. Sie characterisirt sich durch schuppige Flecke von verschiedenen Dimensionen, welche aber fast immer eine kreisförmige Form haben; sie pflanzt sich nicht durch Contagium fort.

1. Lepra vulgaris **). Die lepra vulgaris characterisirt sich anfangs durch kleine, runde, röthliche und glänzende Erhöhungen der Haut, welche im Anfange glatt sind, aber in einem bis zwei Tagen leichte weiße Schuppen auf ihren Spitzen zeigen. Diese Erhöhungen breiten sich nach und nach aus, bisweilen schnell bis zu der Größe eines kleinen Thalers, wobei sie ihre ovale oder kreisförmige Form behalten; sie werden mit glänzenden Schuppen bedeckt, und von einem trockenen rothen und etwas aufgeschwollenen Rande umgeben. In manchen Fällen häufen sich die Schuppen so an, daß sie dicke und erhabene Crusten bilden. Wenn

*) Chir. Kupf. Heft 19. Taf. XCIV. XCV.

**) Herpes furfurans, *Alibert*.

die Schuppen und die Crusten abfallen, so sieht die Haut roth und glänzend aus, ist glatt und zeigt im Anfange keine Abdrücke an der epidermis; aber diese Abdrücke finden in den späteren Stadien der Krankheit statt; sie sind von langen und tiefen Linien und von Furchen begleitet, welche nicht immer mit den der benachbarten Oberfläche zusammenfallen. Gewöhnlich fängt diese Krankheit an den Extremitäten an, vorzüglich da wo die Knochen am nächsten an der Oberfläche liegen, vorzüglich unter dem Ellbogen und unter dem Kniee, und gewöhnlich an beiden Armen oder an beiden Unterschenkeln zu einer und derselben Zeit. Von diesen Puncten aus breitet sie sich nach und nach durch die Bildung neuer und isolirter Flecke längs den Armen oder den Oberschenkeln auf die Brust, auf die Schultern, die Lenden und die Seitentheile des Abdomen aus. Indem die Anzahl und Größe der Flecke zunimmt, wird natürlicher Weise das Glied allmälig in ein Schuppenschild eingeschlossen. Die Hände werden auch krank und unter mehreren Umständen wird die Kopfhaut afficirt; aber das Gesicht ist selten der Sitz großer Flecke, obgleich bisweilen einige Schuppen um die äußeren Augenwinkel herum, an der Stirn und an den Schläfen erscheinen, wohin sich die Krankheit von den Wurzeln der Kopfhaare ausbreitet. In den schlimmsten Fällen sind oft die Nägel der Finger und der Fußzehen sehr verdickt; sie werden undurchsichtig, schmutziggelb, und beugen sich an ihren Enden um. Ihre Oberfläche ist auch unregelmäßig und zwar durch die tiefen longitudinalen Furchen oder durch die aufgeworfenen Ränder. Wenn der Lepraausschlag in Hinsicht seines Grades und seiner Ausbrei-

tung mäßig ist, so ist er mit Ausnahme eines leichten Juckens, wenn der Kranke durch körperliche Anstrengung erhitzt ist, oder wenn er anfängt die Bettwärme zu empfinden, von keiner schmerzhaften Empfindung begleitet. Ein geringes zufälliges Kribbeln wird durch den Einfluß mancher Beschaffenheiten der Atmosphäre hervorgebracht. Wenn der Ausschlag allgemein verbreitet und wenn eine heftige Entzündung in der Haut vorhanden ist, so ist er von außerordentlich großen Schmerzen, Beängstigung und Spannung begleitet, welche bisweilen einen so hohen Grad erreichen, daß sie die Bewegungen der Gelenke unmöglich machen. Jedoch ist selbst in diesen Fällen keine constitutionale Krankheit vorhanden.

2. Lepra alphoides. Diese Form, unter welcher sich die lepra zeigt, ist weniger schlimm als die vorhergehende. Sie unterscheidet sich von derselben vorzüglich durch die Dimensionen der Flecke, welche selten größer als einige Linien groß oder zusammenfließend werden, durch die Kleinheit und weiße Farbe der Schuppen, und dadurch, daß sie nur die Extremitäten befällt. Diese Varietät der lepra kommt häufiger bei Kindern vor.

3. Lepra nigricans. Dies ist eine seltenere Varietät, welche sich äußerlich von der gewöhnlichen lepra vorzüglich durch die braune und livide Farbe ihrer Flecke unterscheidet, welche an den Rändern am sichtbarsten ist, und welche man selbst auf dem Grunde jeder Cruste durch die dünnen Schuppen hindurch wahrnimmt. Die Schuppen lösen sich bei dieser Form der leprosen Affection leichter ab, und die Ober-

fläche der Haut bleibt lange Zeit zart; oft ist sie excoriirt und sondert so lange eine blutige seröse Flüssigkeit ab bis sich eine neue Incrustation gebildet hat. Diese Varietät der lepra zeigt sich bei denjenigen Personen, welche durch ihre Beschäftigungen atmosphärischem Wechsel, schlechter Nahrung, Strapatzen, nächtlichem Wachen ausgesetzt sind.

Pityriasis.

399) Diagnostische Charactere. Dünne Schuppen, welche verschiedene Male sich ablösen und wiedererzeugt werden, aber niemals Crusten bilden und nicht von Excoriationen begleitet sind. Diese Krankheit ist nicht contagiös.

1. Pityriasis capitis. Diese zeigt sich unter der Form einer leichten und weißlichen tinea längs dem obern Theile der Stirn und der Schläfe; aber auf dem occiput sind die Schuppen größer, platt, isolirt, halbdurchsichtig.

2. Pityriasis rubra. Sie entsteht häufiger in einem vorgerückten Alter und ist die Folge einer leichten Entzündung der afficirten Theile der Haut; sie ähnelt in dieser Hinsicht der psoriasis diffusa, d. h. derjenigen Form der psorialis, welche in großen unregelmäßig umschriebenen Flecken entsteht. Im Anfange ist die epidermis bloß roth und rauh; aber bald wird sie kleiig oder schuppig und lös't sich ab, worauf die hinterlassene ähnliche rothe epidermis dieselbe Veränderung erleidet. Die Schuppen werden größer, nach dem Maaße, wie die Abschuppung wieder entsteht. Diese Krankheit ist von Trockenheit und Mangel an Transpiration der Haut, von einem beschwer-

lichen Jucken und von einer starken Spannung begleitet. Der Kranke wird auch von einer allgemeinen Mattigkeit und von einer starken Beängstigung ergriffen. Wenn die Röthe und die Schuppen verschwinden, so sind die Crusten von einer gelben oder bleichen Farbe; aber derselbe Zustand kann in kurzen Intervallen wieder entstehen, und die Krankheit zieht sich auf diese Weise sehr in die Länge.

3. Pityriasis versicolor. Sie characterisirt sich durch eine scheckige Verfärbung der epidermis. Gewöhnlich zeigt sie sich auf der Brust und am epigastrium, bisweilen auf den Armen und den Schultern unter der Form brauner verschieden schattirter Flecke, welche sich auf eine verschiedene Weise ausbreiten und vereinigen, und hier und da Zwischenräume von Hautoberfläche zeigen, deren Farbe natürlich ist. In manchen Fällen breitet sie sich auf dem ganzen Rükken und auf dem Abdomen, selbst auf den Oberschenkeln und auf eine oberflächliche Weise auf dem Gesicht aus. Der Theil ist verfärbt, mit einer leichten rauhen Cruste bedeckt; aber in manchen Fällen ist diese kaum sichtbar, und es sind an den Flecken weder Erhöhung noch deutliche Ränder vorhanden. Diese Form der pityriasis ist gewöhnlich von wenig Bedeutung; selten ist sie von einer innern Störung oder von irgend einer unangenehmen Empfindung begleitet, ausgenommen von einem leichten Jucken, welches sich zeigt, wenn die Bettwärme empfunden wird, oder nach einer heftigen körperlichen Anstrengung oder durch die Wirkung erhitzender Getränke oder starker Liqueure. In diesen Fällen sind jedoch überall, wo der Ausschlag sehr ausgebreitet ist, das Jucken und die Reizung, welche mit ihr verbunden

sind, sehr schmerzhaft und rauben den Kranken den Schlaf. Auch sind in diesen Fällen die Verdauungsorgane gewöhnlich gestört. Aber selbst wenn der Ausschlag nicht beschwerlich ist, verursacht seine Gegenwart oft eine große Unruhe, weil seine braune Farbe, welche fast wie die des Kupfers ist, selbst bei den Practikern die Vorstellung von einem syphilitischen Symptom hervorbringt.

Lichen *).

400) Diagnostische Charactere. Ein Ausbruch von papulae, welche, wenn sie nur an einzelnen Theilen erscheinen, bloß von ziemlich heftigem Jucken und Kribbeln begleitet sind. Wenn sich aber der Ausschlag über alle Theile des Körpers ausbreitet, so ist er von Symptomen allgemeiner Reizung und von Fieber begleitet (lichen simplex). Wenn die papulae an Theilen vorkommen, welche von feineren Haaren bedeckt sind, wie an der Brust, den Armen, den Beinen u. s. w., so haben sie oft ein oder mehrere solche Haare in ihrem Centrum (lichen pilaris). Dann und wann ist der Ausschlag auf umschriebene Flecke beschränkt (lichen circumscriptus). Diejenige Form, welche lichen lividus genannt worden ist, characterisirt sich durch die dunkelrothe oder livide Farbe der papulae, welche mit Petechien vermischt sind. Lichen agrius unterscheidet sich durch die weit ausgebreitete Röthe, welche die papulae umgiebt, und sie mit einander vereinigt. Die Bettwärme, das Waschen, vorzüglich wenn Seife dazu gebraucht wird, heftige körperliche Be-

*) Chir. Kupfertaf. Heft 26. Taf. CXXX. CXXXI.

wegung, das Weintrinken erregen heftiges Brennen und Schmerz. In den meisten Fällen erscheint und verschwindet dieser Ausschlag zu wiederholten Malen, bevor die Krankheit beseitigt wird.

Lichen tropicus, oder stechende Hitze warmer Climate.

401) Diagnostische Charactere. Die von der stechenden Hitze entstehenden Empfindungen sind ganz unbeschreibbar. Sie sind zusammengesetzt aus Stechen, Jucken, Kribbeln und mehreren anderen Empfindungen, für welche man keine passenden Namen hat. Diese Beschwerde wird gewöhnlich, doch nicht immer, von einem Ausschlag hochrother papulae begleitet, welche gewöhnlich nicht größer als ein Stecknadelkopf sind, und sich über die Brust, die Arme, Oberschenkel, den Hals und bisweilen an der Stirn dicht an den Haaren ausbreiten. Dieser Ausschlag verschwindet oft größtentheils, wenn der Patient ruhig sitzt und die Haut kalt ist. Sobald er aber den Körper so bewegt, daß Transpiration entsteht, oder sobald er eine warme und stimulirende Flüssigkeit verschluckt, wie Thee, Suppe oder Wein, erheben sich die papulae, so daß sie deutlich gesehen und nur zu sehr gefühlt werden.

Strophulus.

402) Diagnostische Charactere. Es entstehen Ausbrüche von papulae während der Kindheit, welche gewöhnlich zuerst an den am meisten bloßliegenden Theilen, wie am Gesicht, am Halse, auf den Schultern,

Händen, Armen u. s. w., doch auch bisweilen an anderen Theilen sich zeigen (Strophulus intertinctus). In manchen Fällen haben die papulae ein blühend rothes Aussehen und dann werden sie gewöhnlich mit dem Namen rothes Ausfahren bezeichnet. Wenn sie einen geringeren Grad von Reizung und eine bleichere Farbe zeigen, so erhalten sie den Namen S. albidus. Diese Affection besteht in ihrer häufigsten und einfachsten Form in einigen in unbestimmter Entfernung von einander liegenden papulae, zwischen welchen dann und wann breite rothe Flecke vorkommen. Wenn den Andrang nach der Haut begünstigende Umstände in einem übermäßigen Grade vorhanden sind, so sind diese Flecke sehr zahlreich und die papulae verhältnißmäßig vergrößert. Die letzteren sind dann und wann zum Theil mit ergossenem serum angefüllt, welches eine kleine Blase bildet, die bald verschwindet. Wenn sich bei dem Kinde zu dem gewöhnlichen Andrang nach der Haut die allgemeine fieberhafte Erregung gesellt, welche die Dentition begleitet, so nimmt diese Affection eine schlimmere Form an (S. confertus) und kommt an verschiedenen Theilen des Körpers angebreitet vor. Die papulae zeigen sich in diesem Fall in Flecken, sind von beträchtlicher Röthe der Haut begleitet, fühlen sich härter an, und haben Kennzeichen activerer Entzündung. Unter Umständen von großer Störung der Secretionen, und wo das Kind mit unpassenden Speisen genährt worden ist, soll diese Krankheit bisweilen von heftigem Jucken, Schmerz und Excoriation begleitet seyn, und in diesem Zustande ist sie an den unteren Theilen des Körpers der intertrigo infantum oder dem Wundseyn und der Reizung der cu-

tis an den Oberschenkeln und an den nates ähnlich, welche durch den Reiz des Urins hervorgebracht werden.

Purpura.

403) Diagnostische Charactere. Ein Ausbruch von violetten, kleinen, isolirten Flecken, welcher von einer allgemeinen Schwäche begleitet ist. Diese Flecke sind petechiae und ecchymomata, welche nicht durch einen vermehrten Zufluß in den Hautgefäßen, sondern dadurch verursacht werden, daß das Blut aus den Enden dieser Gefäße unter die epidermis austritt. Folgende zwei Formen scheinen sich vorzüglich durch den Grad der Intensität der Symptome von einander zu unterscheiden:

1. Purpura simplex. Kleine, isolirte, purpurfarbene Flecke, welche gewöhnlich auf jedem Theil des Körpers vorkommen und plötzlich erscheinen; ein Gefühl von Trägheit und Müdigkeit; belegte Zunge, Kopfschmerz, nausea, Verstopfung, verminderter Appetit, kurz eine Kette von Symptomen, welche den höchsten Grad von Störung in den Verdauungsorganen anzeigen. Diese Krankheit ist nur selten von Fieber begleitet.

2. Purpura haemorrhagica. Einige kleinere Petechien sind zwischen großen Flecken von extravasirtem Blute eingestreut, welche, in Hinsicht der Größe, je nach der Lage des Theils, sehr verschieden, da am größten sind und oft da zuerst erscheinen, wo die Rückkehr des Blutes zum Herzen am wenigsten leicht bewirkt, oder wo ein größerer Grad von Wärme durch die Bedeckung des Theils oder durch andere Umstände hervorgebracht wird. Die inwendige Seite der Backen

und der Lippen, die Oberfläche der Zunge und die Membran der labia pudendi und die vagina geben theils in Betreff der Hitze aus derselben Ursache, theils wegen des größeren Grades von Dünne der cuticula an diesen Stellen, häufig dunkelfarbiges Blut in beträchtlicher Quantität von sich, während die Excremente durch diese Flüssigkeit oft so verfärbt sind, daß man darüber erschrickt. Der geringste Grad von Druck auf die Oberfläche des Körpers bringt ein Zeichen von Contusion hervor. Es stellen sich Blutflüsse ein, welche oft sehr profus sind, und bisweilen plötzlich tödtlich werden. Die Theile, aus welchen das Blut fließt, können seyn das Zahnfleisch, die Nasenlöcher, die fauces, die inwendige Seite der Backen, die Zunge und die Lippen, und bisweilen die die Augenlieder überziehende Membran, die urethra, das äußere Ohr, so wie auch die innerlichen Höhlen der Lungen, des Magens, der Gedärme, des uterus, der Nieren und der Blase. Der Puls ist gewöhnlich schwach und bisweilen schnell, und Hitze, Röthe, Schweiß und andere Symptome von leichter febrilischer Reizung kehren gleich den hectischen Paroxysmen, welche bisweilen diese Krankheit begleiten, wieder. In manchen Fällen werden auch keine febrilischen Erscheinungen bemerkt.

A c n e *).

404) Diagnostische Charactere. Ein beträchtlicher Grad von Verhärtung und Anhäufung der sebumartigen Materie in den folliculi sebacei; Ausdehnung dieser folliculi und Entzündung derselben.

*) Chir. Kupfertaf. Heft 30. Taf. CL. CLI.

Wenn man diese Affection im Anfange beobachtet, so sind die Stirn, die Schläfe, oder die Theile des Gesichts um die Nase herum von einer Anzahl kleiner harter entzündeter Tuberkeln (acne simplex) eingenommen, welche gewöhnlich bei der Berührung außerordentlich empfindlich sind, und hier und da kleine schwarze Puncte (acne punctata) zwischen sich haben. Die erstere, nämlich die a. s., besteht in dem entzündeten und durch seine contenta ausgedehnten folliculus, und die letztere in der verfärbten sebumartigen Materie, welche die Mündung des folliculus einnimmt. Die entzündeten Tuberkeln gehen in Eiterung über, und der Eiter bahnt sich entweder durch Ruptur der auf ihm liegenden Structur einen Weg nach außen, oder er wird absorbirt. In dem ersten Falle bleibt einen bis zwei Tage lang ein bläulich rother Fleck zurück, welcher bald verschwindet. In einem höheren Grade dieser Krankheit findet eine langsame und ungesunde Eiterung statt, welche sich von dem ursprünglich entzündeten folliculus aus beträchtlich weit auf die benachbarten folliculi ausbreitet, und statt einer kleinen Pustel eine beträchtliche, obgleich langsam gebildete Ansammlung von Materie hervorbringt. Die darüber liegende Haut sieht während dem activeren Zustand der Entzündung roth aus; bald aber nimmt sie eine dunkelblaue Farbe an. Wenn die Materie ausgeleert wird, so bleibt eine Zeitlang ein ungesunder und livider Rand um die Mündung herum zurück, welcher langsam heilt und in den meisten Fällen eine Spur einiger Härte an dem Theile zurückläßt (acne indurata). Manchmal beschränkt sich diese Krankheit auf die Nasenspitze und bringt eine beträchtliche

Vergrößerung und Röthe dieses Theils hervor. Dieser Zustand wird acne rosacea genannt. Die unter dem Namen sycosis bekannte Beschwerde ist weiter nichts als acne, welche an Theilen vorkommt, die mit Haaren bedeckt sind. Es bildet sich an solchen Theilen um mehrere der folliculi sebacei herum eine Eitersecretion, in deren Centrum das Haar liegt. Diese Pusteln kommen mit Tuberkeln, welche durch die entzündeten folliculi gebildet werden, und von welchen auch manche auf ihren apices Materie zeigen, vermischt vor.

Scabies.

405) Diagnostische Charactere. Durch mittelbare oder unmittelbare Berührung äußerst contagiöser Hautausschlag, welcher in kleinen, an ihrer Basis harten, runden, wenig hervorspringenden Bläschen besteht, die von keiner Röthe der umgebenden Haut begleitet sind, und sich, ausgenommen am Gesicht, fast auf der ganzen Oberfläche des Körpers verbreiten. Beständig aber beobachtet man sie an den Zwischenräumen der Finger, an der Handwurzel, in der Leistengegend, in den Kniekehlen und bisweilen verursachen sie ein unerträgliches Jucken, welches während der Nacht sich vermehrt. Diese Bläschen sind farblos, so lange als man nicht an ihnen kratzt; ihre Spitze ist crystallhell, springt auf und ergießt eine helle, wenig copiöse, seröse Feuchtigkeit, welche vertrocknet, und kleine trockene Crusten bildet, die der Haut eine beträchtliche Rauhigkeit geben. Oft folgen diesen crystallhellen Bläschen große Eiterpusteln, wenn die Affection alt ist. Wenn die Bläschen nicht

geeitert haben und noch eine crystallhelle Spitze zeigen, so zieht man oft vermittelst einer Stecknadel ein äußerst dünnes Insect heraus, welches mit bloßem Auge kaum sichtbar ist, und sarcoptus genannt wird. In den abgelös'ten Crusten entdeckt man vermittelst der Lupe und des Microscops Ueberbleibsel von gestorbenen Sarcopten.

Ephelides.

406) Diagnostische Charactere. Einzelne Flecke, welche über die Oberfläche der Haut zerstreut sind oder Gruppen bilden, und in Hinsicht der Form und der Farbe verschieden sind. Manche sind rund, klein (ephelides lenticulares); andere sind unregelmäßig, mehr oder weniger groß, bisweilen von einer safrangelben Farbe (ephelides hepaticae); andere Male sind sie von einer schmutziggelben oder auch von einer schwärzlichbraunen Farbe (ephelides scorbuticae), und manche haben eine dunkelviolette Farbe. Man beobachtet solche ephelides auf allen Theilen der Haut. Die ephelides hepaticae haben ihren Sitz gewöhnlich am Abdomen, in der Gegend der Leber, der Nieren und in der Leistengegend.

Plica *).

407) Diagnostische Charactere. Die Kopfhaare oder Haare an anderen Theilen des Körpers kleben an einander und verwirren sich unter einander, wobei eine klebrige Feuchtigkeit auf die Oberfläche der Haut aussickert. Fast immer gehen der plica sehr verschiede-

*) Chir. Kupfertaf. Heft 13. Taf. LXIV.

ne allgemeine Symptome vorher, oder sie wird von ihnen begleitet. Sie scheint sehr contagiös zu seyn. Nach der Anordnung der Haare hat man drei Varietäten unterschieden: die plica caput medusae, wenn die Haare in Zöpfen an einander kleben; die plica longicauda, wenn die Haare sich so vereinigen, daß sie einem Pferdeschweif ähneln; endlich die plica cespitosa, wenn sie eine unförmliche, mehr oder weniger voluminöse Masse zeigt.

Phlegmone.

408) Diagnostische Charactere. Runde, mehr oder weniger hervorspringende und große Geschwulst, welche von Spannung, klopfendem und brennendem Schmerz und von feuchter Wärme der Haut begleitet ist. Im Centrum der Geschwulst zeigt sich eine sehr lebhafte Röthe, welche nach ihrer Peripherie zu stufenweise abnimmt. Die Spannung, der Schmerz und die Anschwellung gehen der Röthe der Integumente vorher. Die phlegmone erscheint gewöhnlich in denjenigen Theilen, welche viel Zellgewebe enthalten. Sie geht am häufigsten in Absceß über. Man nennt ihn bubo, wenn er sich in der Leistengegend entwickelt; **parotis**, wenn er die Gegend der parotis einnimmt, und panaritium, wenn er seinen Sitz in dem unter der Haut der Finger liegenden Zellgewebe oder in den tendinösen Scheiden dieser Theile hat.

Furunculus.

409) Diagnostische Charactere. Dunkelrothe, umschriebene, harte, conische und sehr schmerzhafte

Geschwulst, welche in Eiterung übergeht, wodurch eine kleine grauliche Masse von abgestorbenem Zellgewebe entsteht, welche Eiterstock genannt wird. Ihr häufigster Sitz ist am Rande des anus, an den Hinterbacken, am scrotum, am innern Theile der Oberschenkel. Sie erscheint selten isolirt. Am häufigsten entwickeln sich diese Geschwülste in großer Anzahl eine nach der anderen. Ihr Volumen variirt von dem eines Stecknadelkopfs, bis zu dem einer Kirsche.

Anthrax benignus.

410) Diagnostische Charactere. Umschriebene, sehr harte und sehr schmerzhafte Entzündungsgeschwulst von einer violettrothen Farbe, welche vorzüglich an ihrer Spitze von brennender Wärme begleitet ist. Sie giebt einen anfangs blutigen, dicken, flockigen und copiösen Eiter her, welcher einen übelen Geruch verbreitet, und trotz dieses Eiterungszustandes fährt sie fort, sich auszubreiten und zeigt nach und nach eine ziemlich große Anzahl von unregelmäßigen Oeffnungen, auf deren Grunde man das weiße oder grauliche Zellgewebe sieht, welches sich in Stücken ablöſ't. Sie hat ihren Sitz gewöhnlich am Nacken, auf dem Rücken, auf den Wänden der Brust, oder des Abdomen, auf den Schultern und kann mehrere Zoll breit seyn.

Pustula maligna.

411) Diagnostische Charactere. Ein kleiner Fleck auf der Haut, welcher erscheint, ohne daß allgemeine Symptome vorhergegangen sind, und ohne daß

er von ihnen begleitet wird. An seine Stelle tritt bald ein kleines Bläschen, welches der Sitz eines unerträglichen Juckens wird. Dieses Bläschen zerplatzt, läßt eine helle, gelbliche, sehr corrosive, seröse Flüssigkeit ausfließen, und zeigt in seinem centrum einen lividen und trockenen Punct. Bald wird eine brennende Wärme empfunden. Es erscheinen neue Bläschen um den gangränösen Punct herum. Es entsteht gleichsam ödematöse und tympanitische Anschwellung der benachbarten Haut, welche anfangs bleich, glänzend ist, und hernach erysipelatös wird und anschwillt. Endlich breitet sich diese Geschwulst mehr aus und alle oben angegebenen Phänomene nehmen zu. Alsdann erst fängt die Entwickelung sehr schlimmer, allgemeiner, nervöser und adynamischer Symptome an. Diese Krankheit ist im Anfange und selbst bis zum Erscheinen der allgemeinen Symptome ganz örtlich und durch chirurgische Mittel heilbar. Man zieht sich diese Krankheit durch die Berührung der Ueberbleibsel am carbunculus gestorbener Thiere zu. Sie ist immer sporadisch.

Carbunculus (anthrax malignus).

412) Diagnostische Charactere. Nicht sehr hervorspringende, aber sehr harte und sehr schmerzhafte Geschwulst, welche an ihrer Peripherie eine lebhafte rothe Farbe hat, und in ihrem centrum immer livid, schwarz und wie brandig ist. Sie wird von kleinen Geschwülsten, welche schnell schwarz werden, umgeben oder nicht, oder von Bläschen, welche, wenn sie zerplatzen, eine gelbliche, corrosive, seröse Feuchtigkeit ergießen. Dem Carbunkel gehen gewöhnlich allgemeine

Symptome vorher und immer wird er von seinem Anfange an von ihnen begleitet. Er wird häufig in den pestartigen Krankheiten beobachtet, wovon er eins der schlimmsten Symptome ist. Oft ist er epidemisch, vorzüglich bei den Thieren. Dem Menschen wird er durch die Berührung der Feuchtigkeiten oder der Ueberbleibsel davon ergriffener Individuen oder durch den Genuß ihres Fleisches mitgetheilt. Auch kann er sich von selbst entwickeln. Wenn er sich selbst überlassen wird, so verläuft er schnell und nimmt immer einen tödtlichen Ausgang.

Oedema.

413) Diagnostische Charactere. Gleichförmige, unschmerzhafte Anschwellung, ohne Wärme der Haut, welche bleich ist und eine weiße, mehr oder weniger milchige Farbe hat, wie durchsichtig, wenig oder nicht elastisch ist und mehr oder weniger lange Zeit den mit dem Finger gemachten Eindruck behält. Bisweilen ist das Oedem auf die unteren Glieder beschränkt und andere Male nimmt es die ganze Oberfläche des Körpers ein. In diesen letzteren Fällen wird es leucophlegmasia oder anasarca genannt.

Emphysema subcutaneum.

414) Diagnostische Charactere. Unschmerzhafte, farblose, glänzende, elastische Anschwellung, welche den mit dem Finger gemachten Eindruck nicht behält, und von einem eigenthümlichen knirschenden Geräusch begleitet wird (wie man es auch hört, wenn man Puder mit den Fingern drückt).

Verhärtung des Zellgewebes.

415) Diagnostische Charactere. Sehr große Härte einer Portion oder des ganzen Zellgewebes, welches resistirend ist und dem Drucke nicht nachgiebt. Sie hat vorzüglich ihren Sitz anfangs an den Füßen und an den Händen, hernach an den Gliedern, am Bauche und am Gesicht, und wird von einer Kälte der Integumente begleitet. Diese Krankheit befällt die neugebornen Kinder.

416) Anatomische Charactere. Das Zellgewebe ist körnig; es enthält eine albuminöse, gelbliche, bisweilen dicke oder eiterförmige Flüssigkeit.

Ophthalmia.

417) Diagnostische Charactere. Gefühl von Drücken und von Spannung im Augapfel, dessen Bewegungen schwer und schmerzhaft werden; Jucken mit brennender oder beißender Wärme, welche durch die Einwirkung des Lichts vermehrt wird; mehr oder weniger starke, partielle oder allgemeine Röthe der conjunctiva mit Anschwellung um die cornea herum; anhaltender Thränenfluß; Veränderung der Secretion der Thränen und der der glandulae Meibomianae, welche scharf werden und die Wangen excoriiren; Ausfluß einer anfangs hellen, später dicken und weißlichen Flüssigkeit; Stö: ung des Sehvermögens, welches mehr oder weniger verworren ist. Oft wird die Ophthalmie von Kopfschmerz begleitet. Wenn sie in den chronischen Zustand übergeht, so hören gewöhnlich die Schmerzen auf anhaltend zu seyn und der freie Rand der Augenlieder ist angeschwollen, roth und empfindlich. Es sind dann ein habitueller

Thränenfluß und eine Schwäche des Gesichts vorhanden; welche nicht gestattet dasselbe lange Zeit anzustrengen. Von dieser Entzündung giebt es viele verschiedene Formen wie z. B.:

1. Ophthalmia syphilitica. — Der primäre und constante Sitz dieser Form ist in den inneren Theilen des Auges, und ob sie gleich immer von einem Grad äußerlicher Entzündung begleitet wird, so bildet diese doch kein wesentliches oder characteristisches Kennzeichen der Krankheit, sondern sie ist bloß die Wirkung sympathischer Reizung. Gewöhnlich fängt diese Entzündungsform mit unangenehmen Empfindungen am Augapfel an; bisweilen sind diese so gering, daß der Patient nicht darüber klagt. Gewöhnlich ist Thränenfluß vorhanden. Das Zulassen des Lichts verursacht Schmerz und die Gegenstände werden wie durch einen Nebel gesehen. Der humor aqueus wird immer mehr oder weniger durch eine undurchsichtige Flüssigkeit getrübt, welche man gewöhnlich in der vorderen Augenkammer schwanken sieht. Diese undurchsichtige Flüssigkeit verdickt sich bisweilen zu einer Masse und hängt sich an einen Theil der iris, gewöhnlich in der Nähe der Pupille. Alsdann setzen sich Gefäße in diese Masse fort, und sie wird organisirt. Die Pupille wird verengt, unregelmäßig, runzelig und umgestülpt. An einem Theil der iris bilden sich bisweilen ein oder mehrere kleine pustelartige Tuberkeln, welche von der Größe eines Stecknadelkopfs bis zu der Größe einer gespaltenen Erbse variiren, und da wo diese vorkommen, wird immer mehr Schmerz und Empfindlichkeit im Auge gefühlt, als gewöhnlich. Wenn sich ein Absceß in den tiefer liegenden Theilen

bildet, so wird gewöhnlich das ganze Auge zerstört. Mit dieser Augenentzündungsform coëxistiren Zeichen allgemeiner syphilitischer Dyscrasie. Sie befällt immer erst das eine Auge, und nachdem sie ihre verschiedenen Stadien durchlaufen hat, ergreift sie das andere, welches jedoch bisweilen ganz frei von Entzündung bleibt. Mit der idiopathischen Entzündung der iris, mit der Entzündung der capsula humoris aquei, mit der rheumatischen, der arthritischen Ophthalmie und mit den vom Quecksilber verursachten entzündlichen Symptomen des Auges kann sie leicht verwechselt werden.

2. Iritis idiopathica. Mit einem stumpfen, drückenden, tiefen Schmerz im Auge, der das Gefühl erregt, als wenn man mit einem einzelnen Finger immerfort auf den Augapfel drückte, bemerkt man ganz deutlich eine immer zunehmende gleichmäßige Verengerung der Pupille in Verbindung mit einer ebenfalls mit jedem Augenblicke steigenden Beschränkung aller Bewegungen der Regenbogenhaut, ohne daß die Pupille dabei ihre Cirkelform oder ihre Stellung im Auge ändert, und mit einer steigenden Lichtscheue. Es tritt eine Veränderung der Farbe der iris ein, zuerst in ihrem kleineren und dann auch in dem größeren Ringe. Alsdann schwillt die Regenbogenhaut und drängt sich nach der Hornhaut wulstig hervor, wodurch die vordere Augenkammer beträchtlich verengert wird. Die Röthe an dem Auge ist unbedeutend und steht in gar keinem Verhältnisse mit der Heftigkeit und Gefährlichkeit dieser Entzündung, denn nur die sclerotica ist rosenroth und selbst diese blasse Röthe verwischt sich etwas gegen den Umfang des Augapfels hin; die Horn-

haut verliert ihren eigenthümlichen Glanz. Später nimmt die Röthe, selbst in der Bindehaut, zu; die Pupille wird mehr oder weniger winkelig. Aus diesen Winkeln sieht man etwas Grauliches hinter dem Pupillenrande der iris hervorkommen, das sich dem bewaffneten Auge als ein äußerst zarter Anflug von coagulirtem Eiweiß- und Faserstoff deutlich zu erkennen giebt, durch welchen zuerst der kleinere Ring der Traubenhaut in eine regelwidrige Verbindung mit der vorderen Capsel der Linse gesetzt wird. Diese Entzündung kann von der syphilitischen Augenentzündung vorzüglich durch Folgendes unterschieden werden: 1) Die idiopathische iritis desorganisirt nicht so sehr schnell die Structur, und stört nicht so schnell die Functionen der Theile, welche sie befällt. Oft dauert sie Monate lang, indem sie bisweilen gelinder wird oder fast ganz verschwindet und nach gewissen Intervallen wiederkehrt, ohne eine bleibende Verletzung zu hinterlassen. 2) Selten beobachtet man, daß sie dieselbe Art von pustelartigen Tuberkeln auf der iris und an der Pupille hervorbringt, welche bei der syphilitischen Ophthalmie häufig erscheinen. 3) Nachdem sie eine Zeit lang gedauert hat, verursacht sie häufig organische Veränderungen in der iris, choroidea, retina und im humor vitreus, und geht in amaurosis über, bisweilen mit einer adhärirenden und verengerten Pupille. In anderen Fällen bleibt die Pupille erweitert, und da sieht man nicht selten an einem und demselben Individuum die eine Pupille amaurotisch erweitert, und die andere verschlossen.

3. Entzündung der Capsel des humor aqueus. Folgende Symptome finden sowohl bei

dieser als der syphilitischen Augenentzündung statt: Ein rother Kreis von kleinen Gefäßen erscheint auf dem vorderen Theile der sclerotica. Es ist nicht die allgemeine Röthe des Weißen des Auges und der innerlichen Membran der Augenlieder vorhanden, welche die Entzündung der conjunctiva characterisirt. Ergießung von Albumen in die vordere Augenkammer, und in vielen Beispielen Ergießung auf die Oberfläche der iris und in die Pupille, so daß letztere, statt ihren Glanz und ihre Cirkelform zu behalten, mehr oder weniger verdunkelt wird, eine unregelmäßige Form annimmt und ihre Bewegungen beschränkt werden. Das Gesicht ist mehr oder weniger schwach. Durch folgende Symptome unterscheidet sich diese Entzündung von der syphilitischen: Der häufigste Sitz der Entzündung der Capsel des humor aqueus ist in derjenigen Portion, welche die cornea überzieht, und hier wird sie durch einen oder mehrere Flecke angezeigt, welche eine Undurchsichtigkeit ihrer Substanz deutlich zu erkennen geben. Diese Flecke ähneln keiner der gewöhnlichen Formen von Flecken, sondern haben ein punctirtes Aussehen. Der Augapfel sieht aus, als sey er ungewöhnlich voll, und vorzüglich ist eine beträchtliche Ausdehnung der vorderen Augenkammer vorhanden. Der Patient leidet sehr wenig von dem Reiz des Lichts, so daß die Augen offen gehalten werden. Endlich sind die krankhaften Veränderungen, welche an der Pupille vorkommen können, nicht constant, und entstehen bloß in Folge sehr langwieriger oder wiederholter Anfälle. Am meisten aber unterscheidet sich die syphilitische Augenentzündung von der hier in Rede stehenden durch die constitutionalen Symptome.

4. Rheumatische Augenentzündung. Diese Augenentzündung scheint ihren Sitz tief in der sclerotica zu haben und die Blutgefäße sind gewöhnlich über das ganze Weiße des Auges gleich zahlreich verbreitet, und laufen fast in geraden Linien von dem hinteren Theile des Augapfels vorwärts bis nahe an die cornea. Doch gehen sie weder über dieselbe, noch lassen sie den bleichen Cirkel um sie herum, welcher so sehr in die Augen fällt, wenn entweder die choroidea oder die iris entzündet ist. In gelinden Fällen, in den früheren Stadien der Beschwerde findet wenig sichtbare Veränderung in der vorderen Augenkammer statt, aber nach dem Maaße, wie die Krankheit Fortschritte macht, wird die cornea matt und trübe; sie zeigt eine allgemeine Verdunkelung, welche im centrum undurchsichtiger ist, und nach der Peripherie zu abnimmt. Bei genauer Untersuchung sieht man gewöhnlich einen oder mehrere Theile, wo die die cornea überziehende conjunctiva abgeschabt erscheint. Das Auge scheint nicht von dem Reiz des Lichts zu leiden, denn es wird offen gehalten, ohne daß es empfindlich zu seyn scheint. In den letzteren Stadien oder in den schlimmeren Formen dieser Krankheit nimmt die Röthe des Augapfels zu, und das ganze Weiße des Auges zeigt eine Menge Blutgefäße, wobei zu gleicher Zeit die conjunctiva angeschwollen ist. Zuletzt fängt Ulceration in der cornea an, durch welche der humor aqueus ausfließt, und wornach der Augapfel zusammenfällt. Außer den örtlichen Symptomen ist immer mehr oder weniger symptomatisches Fieber vorhanden, welches die rheumatische Augenentzündung begleitet. Die Functionen der er-

sten Wege sind sehr gestört, der Appetit vermindert, und die Ausleerungen in Hinsicht der Qualität verändert.

5. Arthritische Augenentzündung. Die Symptome der Augenentzündung, welche man die arthritische genannt hat, scheinen sich wenig von denjenigen Symptomen zu unterscheiden, welche von gewöhnlicher Augenentzündung hervorgebracht werden, außer daß sich bei gichtischen Personen bisweilen kreideartige Materie in der Membran absetzt, welche die Augenlieder überzieht.

6. Durch Mercur verursachte Augenentzündung. Es ist sehr schwer diese Augenentzündung von der syphilitischen zu unterscheiden. Doch scheint primäre iritis eine sehr seltene Wirkung des Quecksilbers zu seyn. Es ist eine mehr oder weniger inflammatorische Erregung aller Theile, woraus der Augapfel besteht, und ein copiöser Thränenfluß vorhanden. Die conjunctiva zeigt ein gedrängtes und dichtes Gefäßgeflecht auf ihrer ganzen Oberfläche. Der humor aqueus ist ein wenig trübe, die Pupille verdunkelt. Der Patient kann kaum einen Versuch machen, um nach einem Gegenstande zu sehen, und ist für das Licht äußerst empfindlich. Die organischen Veränderungen, welche zuletzt eintreten, beschränken sich genau auf die conjunctiva, indem derjenige Theil derselben, welcher die Augenlieder überzieht, verdickt und warzig, und derjenige, welcher auf der cornea liegt, gefäßreich wird.

7. Psorische Augenentzündung. Heftiges Jucken der Augenliederränder, während welchem sich

eine dunkelrothe nicht sehr beträchtliche Geschwulst erhebt, worauf sich allenthalben kleine Pusteln bilden, die nach und nach bersten, und sich unter einem empfindlichen theils juckenden, theils brennenden Schmerz in ichoröse Geschwüre verwandeln. Ueber diesen Geschwüren bilden sich endlich braune Crusten, unter welchen die psorische Eiterung immer tiefer greift. Indem die Geschwulst der Augenlieder zunimmt, entstehen im Umfange der alten neue Pusteln und Geschwüre, so daß endlich nicht bloß die ganze äußere Oberfläche der Augenlieder voll solcher Geschwüre und Crusten wird, sondern daß auch unzählige kleine fressende Geschwürchen die ganze geschwollene Bindehaut der Augenlieder bedecken, und derselben gewöhnlich mehr oder weniger das Aussehen einer frischen aufgeschnittenen Feige geben.

8. Scrophulöse Augenentzündung. Entzündung der tunica adnata, wobei die Blutgefäße sich in Bündel sammeln, welche alle concentrisch gegen die Hornhaut hinlaufen und deren einige sich über den Rand der Hornhaut bis in ihre Mitte verlängern. Am Ende eines jeden Blutgefäßbündels erhebt sich dann ein Bläschen, welches bald berstet und sich in ein offenes Geschwür verwandelt, wornach, wenn es auf der durchsichtigen cornea seinen Sitz hat, Undurchsichtigkeit derselben zurückbleibt. Ulcerationen in den tarsi. Am häufigsten afficirt diese Augenentzündung die Augenliederdrüsen und bringt dann Gerstenkörner (hordeolum) hervor. Bisweilen erscheint sie in der Form des Thränensacktrippers (Blenorrhoea sacci lacrymalis), wobei der Thränensack von angehäuftem Schleim ausgedehnt wird. Wenn man in diesem Falle den angeschwol-

lenen Thränensack drückt, so quillt der eiterförmige Schleim aus beiden Thränenpuncten zugleich hervor und überschwemmt das ganze Auge. Niemals aber läßt er sich bei Scrophulösen durch den Druck in die Nase ausleeren, weil die Durchgängigkeit des Nasenschlauches zum Theil durch die Aufschwellung der Schleimhaut aufgehoben ist. Bisweilen erscheint diese Form unter dem täuschenden Bilde einer rosenartigen Nasenwinkelgeschwulst.

9. Scorbutische Augenentzündung. Eine violette, über den ganzen weißen Theil des Auges verbreitete Röthe, welche anfangs bloß in der sclerotica bemerkbar ist, bald aber auch in der sie bedeckenden Bindehaut ganz deutlich wird, und von einer ganz deutlichen Lichtscheu und einer besonderen Empfindlichkeit gegen alle glänzenden Gegenstände begleitet ist. Es entwickelt sich ein starkes, offenbar varicoses, aber nicht dichtes Blutgefäßnetz in der conjunctiva, und die Gefäße scheinen nicht ein hellrothes, sondern schwarzes Blut zu enthalten. Die Hornhaut verliert ihre Klarheit; sie fängt an, der Hornhaut des Cadavers immer mehr zu ähneln. Auch die wässerige Feuchtigkeit scheint trübe geworden zu seyn. Dennoch bemerkt man sehr große varicose, concentrisch laufende Blutgefäße in der iris. Plötzlich erscheinen unter dem groben varicosen Blutgefäßnetz der conjunctiva hellrothe begränzte Blutflecken, und selbst in der vorderen Augenkammer erscheint Blut. Mit dieser Augenentzündung coexistiren die allgemeinen Merkmale des Scorbuts.

Catarrhalische äußere otitis.

418) Diagnostische Charactere. Sie fängt mit einer Art von beängstigendem Gefühl im Gehörgang an, welches in kurzer Zeit in bald heftigen, bald erträglichen Schmerz übergeht, der von Ohrenklingen, Ohrenbrausen und jedweder Störung des Gehörs begleitet ist. Untersucht man bei in den Gehörgang fallendem Sonnenlicht die denselben auskleidende Membran, so findet man sie roth und geschwollen. Man kann aber dies nicht immer beobachten, da die Sensibilität dieser Membran bei der Entzündung oft so sehr gesteigert ist, daß man, ohne die lebhaftesten Schmerzen zu erregen, der Ohrmuschel nicht die zu dieser Untersuchung nöthige Stellung geben kann. Einen Tag nach eingetretenem Schmerz, bisweilen schon nach einigen Stunden, nicht selten aber erst nach drei bis vier Tagen stellt sich ein gelblicher, eiterartiger, sehr übelriechender, und wenn der Schmerz sehr heftig war, sehr copiöser Ausfluß ein, dem in diesem Fall eine seröse, bisweilen blutige Aussickerung vorangeht. Untersucht man dann, wenn der Ausfluß am häufigsten ist, von neuem den Gehörgang, so findet man ihn aufgeschwollen, schwammig, und in Hinsicht der Textur den Schleimmembranen sehr ähnlich. Die Consistenz der ausfließenden Materie scheint hier nicht wie bei den meisten catarrhalischen Ausflüssen nach und nach zuzunehmen, denn sie zeigt sich binnen einer Woche, manchmal sogar innerhalb eines einzigen Tages sehr verschieden. Indeß wird doch die ausgeschiedene Materie, indem sich am Ende von 14 Tagen oder drei Wochen der Catarrh seinem Ende nähert, bedeutend dicker, und be-

kommt in Hinsicht der Farbe und Consistenz und sogar in Hinsicht ihres Geruchs, Aehnlichkeit mit Käse. Alsdann versiegt der Ausfluß und an seine Stelle tritt einige Zeitlang eine copiöse Secretion ohrenschmalzartiger Feuchtigkeit. Die Ausartung in chronischen Ausfluß, die Verdickung des Trommelfells, die nachfolgende Entzündung der Membran der Trommelhöhle sind drei ziemlich gewöhnliche Ausgangsarten dieser Krankheit.

Catarrhalische innere otitis.

419) Diagnostische Charactere. Gleich im Anfang der Entzündung entstehen spannende Schmerzen im Innern des Ohrs, die sich durch die Wahrnehmung von Geräusch und durch das Kauen vermehren; Ohrensausen oder Hemicranie, schmerzhaftes Ohrenklingen; Kopfschmerz, wobei der Kranke die Empfindung hat, als habe er eine Ablagerung im Kopfe liegen; bei heftiger Entzündung Mangel alles Schlafs; harter, häufiger und geschwinder fieberhafter Puls; rothe, gegen helles Licht empfindliche Augen; bisweilen beschwerliches Jukken hinten in den fauces gegen die Oeffnung der Eustachischen Trompete hin; Verstopfung der Mandeln; dicker, trockener, bisweilen mit Blut gemischter Auswurf, der mit vieler Anstrengung vom Schlund losgelös't wird; Trockenheit der Schleimhaut der Nase und stets vollkommene Taubheit. Untersucht man den Gehörgang bei'm Sonnenlicht, so findet man ihn im gesunden, natürlichen Zustande (wofern er nicht an der Entzündung Theil nimmt). Der Schmerz dauert länger als eine Woche, bevor ein Ausfluß erfolgt. Eine dickliche, mit Blutstreifen gemischte Materie macht sich

plötzlich durch einen Riß des Trommelfells nach außen Platz, und fließt reichlich, ohne daß eine Aussickerung seröser Feuchtigkeit vorangegangen ist. Andere Male nimmt die ausgesonderte Materie ihren Weg durch die tuba Eustachii, entweder nach und nach so wie sie sich bildet, oder plötzlich und mit einer Art von Heftigkeit. Im ersteren Fall sind keine anderen Symptome zugegen, als ein immerwährendes Ausspucken schleimiger Materie, die bisweilen einen unangenehmen Geschmack hat, und oft, vorzüglich des Morgens, sehr zäh ist, so daß sie nur mit vieler Mühe und mit einer Art von Schnaufen sich hinten von dem Schlunde loslös't. In diesem Fall beschränken sich die Symptome der Krankheit auf die, welche von der größeren oder geringeren Ausdehnung der entzündeten Portion der Schleimhaut der Trommel abhängen, was diese catarrhalische Affection weit weniger schmerzhaft macht, als wenn sie sich zu den Symptomen der Phlegmasie, zu denen gesellt, welche in der Anhäufung von Schleim in der Höhle des innern Ohrs beruhen. Im zweiten Fall, wo sich nämlich die catarrhalische Materie durch die Eustachische Trompete den Ausgang nur nach einer längern oder kürzern Zurückhaltung und größern oder geringern Anhäufung verschaffen kann, wirft der Kranke plötzlich eine ziemlich große Menge eiteriger, bisweilen mit Blut gemischter Materie aus, die er mit einem Kitzeln und unangenehmen Gefühl, was ihm oft sehr lästigen Husten verursacht, in den Hals fließen fühlt. Nicht selten macht sich das Product der innern otitis, es sey schleimiger oder eiteriger Art, durch Durchbohrung des Zitzenfortsatzes einen Weg nach außen.

Eiterige äußere otitis.

420) Diagnostische Charactere. Entzündung des Gehörganges oder selbst der Ohrmuschel, welche sich mit einer wahren Eiterung endet. Es entstehen entweder Abscesse, oder der Gehörgang wird, was häufiger der Fall ist, mit bald serösen, bald eiterhaltigen Pusteln bedeckt, welche sich bald öffnen, und mit gelblichen Crusten bedecken, unter denen ein wahrer Eiter liegt. Der Character dieser eiterartigen Excretion ist, daß sie höchst stinkend, immer mit Blut gemischt ist, und daß sie die Reste dieser pustulösen Crusten mit sich nach außen führt. Oft nehmen die Ohrmuschel und sogar die Theile hinter dem Ohr Theil an diesem Ausschlag. Bei sehr heftigen rothlaufartigen Entzündungen, die den Kopf befallen, ist es nicht selten zu sehen, daß sich die Entzündung in den Gehörgang fortpflanzt und eine mehr oder weniger vollständige Taubheit verursacht. Diese rothlaufartige Entzündung des Gehörganges erzeugt hier oft Bläschen, welche, sobald man sie öffnet, in wahre Geschwüre übergehen und lange Zeit eitern. Wenn die den Gehörgang befallenden Abscesse sich in dem Innern der Knorpelmasse selbst entwickeln, so entsteht daraus zuweilen ein fistulöses Geschwür, welches von Stelle zu Stelle weiter geht, und dessen Grund in dem Zellgewebe ist, das den Gehörgang an die nahen Knochenparthien heftet.

Innere eiterige otitis.

421) Diagnostische Charactere. Dieselben Symptome, welche im Artikel „Catarrhalische innere

otitis" angegeben worden sind, ausgenommen, daß statt des Schleims sich wahrer Eiter in Folge einer Entzündung der die Trommelhöhle auskleidenden Membran erzeugt, welcher plötzlich durch das Trommelfell oder die Eustachische Trompete hervorbricht, und daß hier immer caries die unmittelbare Folge ist.

Coryza.

422) Diagnostische Charactere. Unbehaglichkeit, Trockenheit, Jucken in den Nasenlöchern mit Gefühl von Schwere in den sinus frontales; drückender Kopfschmerz, häufiges Niesen; Verlust des Geruchs; Thränenfluß; Veränderung der Stimme; Unterdrückung des Nasenschleims, welcher bald sehr copiös, serös-flüssig, scharf wird, den Umkreis der Nasenlöcher excoriirt, später dick, gelblich oder grünlich ist, und zuletzt an Quantität allmälig abnimmt.

Blenorrhagie.

423) Diagnostische Charactere. Kribbeln oder Jucken, welches gewöhnlich seinen Sitz in der fossa navicularis hat, nach beendigtem Urinlassen zunimmt, und bald von einem Ausfluß einer scharfen, im Anfange hellen Flüssigkeit begleitet wird, welche später dick wird und eine grünliche, gelbliche, oder weißliche Farbe annimmt. Das orificium der urethra ist roth und angeschwollen. Der Fortgang des Urins bringt einen schneidenden Schmerz hervor. Der Trieb zum Uriniren wird lebhaft gefühlt und wird immer häufiger. Wenn die Entzündung sich auf die ganze Länge der urethra fortpflanzt,

so ist dieser Canal hart, gespannt und schmerzhaft. Das Urinlassen ist sehr erschwert, bisweilen sogar unmöglich. Der Kranke wird vorzüglich des Nachts von häufigen und sehr schmerzhaften Erectionen gequält. Es giebt kein gewisses Zeichen, um die syphilitische Blenorrhagie von derjenigen zu unterscheiden, welche von jeder andern Ursache entstehen kann.

424) Anatomische Charactere. Die Schleimhaut der urethra ist vorzüglich an der fossa navicularis roth, verdickt und mit einer weißlichen oder grünlichen, mehr oder weniger dicken Flüssigkeit bedeckt. Bisweilen zeigt sie Ulcerationen. Wenn die Blenorrhagie lange Zeit gedauert hat, so findet man oft an der Schleimhaut Runzeln und unregelmäßige Narben, welche den Canal verengen.

Krankheiten des Muskel-, des fibrösen und des Synovial-Gewebes.

Tetanus.

425) Diagnostische Charactere. Heftige, unwillkürliche und anhaltende Contractionen der Muskeln des ganzen Körpers oder bloß einer seiner Gegenden. Diese Contractionen sind ohne Störung der intellectuellen Kräfte vorhanden, entstehen am häufigsten von Wunden mit Zerreißung und werden oft von Convulsio-

nen, von Sehnenhüpfen, heftigen Schmerzen, von langsamem Puls und von einer mehr oder weniger erschwerten Respiration begleitet. Bisweilen befällt der tetanus die musculi levatores der unteren Kinnlade und bringt das Zusammenbeißen der Zähne hervor. Andere Male ergreift er die Extensoren oder, was noch weit seltener geschieht, die Flexoren des Rumpfs und krümmt den Körper nach hinten oder nach vorn. Bisweilen endlich ist er bloß auf einer einzigen Seite vorhanden.

Der tetanus kann mit gewissen Veränderungen des Gehirns und seiner Membranen und vorzüglich mit denen der medulla spinalis verwechselt werden.

426) Anatomische Charactere. Unbekannt.

Rheumatismus.

427) Diagnostische Charactere. Mehr oder weniger heftiger anhaltender Schmerz, welcher ein Gefühl von Reißen hervorbringt und beständig durch die Contraction und den Druck auf die afficirten Muskeln vermehrt wird. Bisweilen wird er, wenn die Krankheit acut ist, von Anschwellung und von einer leichten Röthe der Integumente begleitet. Am häufigsten entsteht er durch die Einwirkung der Kälte und der Nässe. Er ist im Stande seinen Ort zu verändern und schnell auf eine andere Gegend des Muskelsystems oder auf die Gelenke zu wandern. Wenn der Rheumatismus intensiv und sehr schmerzhaft ist, so kann er Fieber und verschiedene allgemeine Symptome hervorbringen. Die Muskeln, welche am häufigsten von Rheumatismus ergriffen werden, sind die der hintern Gegend des Halses

(torticollis), der Brustwände (pleurodynia), und der Lenden (lumbago). Wenn der Rheumatismus langsam entsteht, oder wenn er chronisch wird, so bemerkt man keine Anschwellung. Die Schmerzen werden bloß in unregelmäßigen Zeiträumen empfunden. Selten sind sie anhaltend und fast immer werden sie durch die atmosphärischen Wechsel und durch den Einfluß der Kälte vermehrt. Die Dauer des Rheumatismus ist gewöhnlich mehrere Wochen, Jahre lang. Er hat eine besondere Neigung wiederzukehren.

428) Anatomische Charactere. Bei'm rheumatismus acutus der Muskeln findet man, wenn die Entzündung sehr intensiv gewesen ist, bisweilen Eiter zwischen die Muskelfasern infiltrirt, oder sogar in einem Heerd vereinigt. Dieses Gewebe ist erweicht, röthlich, bräunlich, sehr leicht zu zerreißen und enthält eine blutige, seröse Feuchtigkeit. Wenn der Rheumatismus chronisch ist, so zeigen die Muskeln keine sichtbare Veränderung. Oft findet man auch keine wahrnehmbare Veränderung in der Beschaffenheit dieser Theile.

Rheumatismus articularis.

429) Diagnostische Charactere. Heftiger, reißender Schmerz bloß in einem oder in mehreren Gelenken, welcher durch die geringste Bewegung und durch den leichtesten Druck vermehrt und von einer mehr oder weniger beträchtlichen Anschwellung des Gelenks und bisweilen von einer Entzündung der dasselbe bedeckenden Integumente begleitet wird. Bisweilen kann man Fluctuation in den Gelenken wahrnehmen. Der rheuma-

tismus articularis befällt vorzüglich die großen Gelenke an den Knieen, an den Handwurzeln, an den Ellenbogen u. s. w. Diese Entzündung ändert sehr leicht ihren Sitz und bringt fast immer Fieber hervor. Ihre Dauer ist immer lang.

430) Anatomische Charactere. Die afficirten Gelenke sind mit mehr oder weniger dickem Eiter oder mit blutiger, seröser Feuchtigkeit angefüllt. Oft ist die Synovial-Membran injicirt, angeschwollen oder zerstört. Die Gelenkknorpel haben an Volumen zugenommen, sind verdickt, verdünnt oder fehlen zum Theil. Bisweilen ist Eiter um das Gelenk herum oder in die Scheiden der Sehnen verbreitet.

Gicht.

431) Diagnostische Charactere. Entzündung der kleinen Gelenke und vorzüglich der großen Fußzehe und der Phalangen. Gewöhnlich ist die Gicht erblich; sie dauert einen großen Theil des Lebens des Kranken hindurch und ist nicht zufällig, wie der rheumatismus acutus articularis. Nicht leicht entsteht sie vor dem 30sten Lebensjahre, und nur bei Subjecten, welche an ein gutes Leben gewöhnt gewesen sind. Ziemlich oft verbindet sie sich mit Reizungen des Darmcanals; sie kehrt in regelmäßigen oder unregelmäßigen Anfällen wieder, in welchen ein mehr oder weniger beträchtlicher Schmerz sich der großen Fußzehe, des Knöchels oder der Ferse bemächtigt und nach einer mehr oder weniger langen Dauer verschwindet und eine Röthe mit Anschwellung des afficirten Theils zurückläßt. In den

meisten Fällen entstehen in Folge von Gichtanfällen Concretionen von harnsauerm Natron und von harnsauerm Kalk in den Gelenken. Wenn diese Krankheit alt oder herumziehend ist, so wird ihre Diagnostik sehr schwer.

432) Anatomische Charactere. Man findet tophusartige Concretionen in den Gelenken; häufig sind Veränderungen darin vorhanden, welche Folgen von irgend einer Entzündung sind.

Coxalgie.

433) Diagnostische Charactere. Im Anfange ein fast unmerkliches Hinken nebst einer geringen Schwäche des Glieds und einem geringen Schmerz bei den Bewegungen desselben; ein fixer Schmerz hinter dem großen Trochanter, welcher sich längs dem musc. vastus externus bis zu dem Knie und von da längs dem äußeren Theile der tibia bis zum malleolus internus fortpflanzt. Der Druck auf die äußere Seite der arteria femoralis, da wo sie aus dem Becken herauskommt, verursacht einen bedeutenden Schmerz. Das kranke Glied schwindet; es verlängert sich. Bald gewöhnen sich die an Coxalgie Leidenden daran, daß die ganze Last ihres Körpers auf dem gesunden Gliede ruht, wobei bloß die Fußzehen des kranken Glieds den Boden berühren und der Schenkel desselben nach vorn gebeugt ist. Da im Laufe der Krankheit auch der musc. glutaeus maximus schwindet, so findet man, wenn der Kranke aufrecht steht, den Hinterbacken der leidenden Seite statt convex, etwas flach. Die das Gelenk umgebenden Theile werden gespannt und sehr schmerzhaft; die darüber lie-

genden Hautbedeckungen werden rosenroth gefärbt und der Kranke bekommt ein sympathisches Entzündungsfieber. Es bildet sich in der Nähe des Gelenks eine Geschwulst, welche bald schwappend wird. Die afficirten Knorpel, Ligamente und die Gelenkhöhle selbst werden zerstört und das Glied verkürzt sich. Zuletzt kommt hectisches Fieber hinzu.

434) Anatomische Charactere. Man findet im Anfange Anschwellung des ligamentum triangulare, des Kapselligaments, der das acetabulum und den Schenkelbeinkopf überziehenden Knorpel, später Eiteransammlung, caries dieser Stelle, welche sich oft ziemlich weit in den ungenannten Knochen verbreitet und sich auch auf den Schenkelbeinkopf und den Schenkelbeinhals erstreckt.

Krankheiten des Gefäß- und des nervösen Gewebes.

Elephantiasis der Araber.

435) Diagnostische Charactere. Harte und anhaltende Anschwellung, welche im Anfange auf die lymphatischen Gefäße des afficirten Theils beschränkt ist und mit einem fixen Schmerz in einem Drüsenconglomerat oder im Laufe der lymphatischen Gefäße anfängt. Hierzu gesellen sich bald Schmerz, welcher durch den Druck vermehrt wird, Röthe, eine ungleiche Anschwel-

lung, und Erschwerung der Bewegungen. Nachdem die Anschwellung einige Tage gedauert hat, verschwindet sie und entsteht hernach in mehr oder weniger langen Intervallen wieder; die afficirten Theile werden immer härter; es bilden sich dann harte und unebene Tuberkeln. Die Füße, die Beine, die Hände und das Gesicht, welche am meisten dieser Veränderungsweise ausgesetzt sind, werden entstellt und bisweilen werden sie der Sitz von dicken und weißlichen Crusten oder von Ulcerationen, welche eine jauchige Flüssigkeit hergeben.

436) Anatomische Charactere. Die lymphatischen Drüsen sind angeschwollen, verfärbt und erweicht. Die lymphatischen Gefäße haben ebenfalls an Volumen zugenommen; ihre Wände sind sehr leicht zu zerreißen, wenn man sie injicirt. Das Zellgewebe, welches sie vereinigt, nimmt an dieser Veränderungsweise Theil und zeigt ein scirrhöses Aussehen.

Phlebitis.

437) Diagnostische Charactere. Schmerz und Anschwellung in dem Laufe der entzündeten Vene, welche sich von dem entzündeten Punct aus nach dem Herzen zu fortpflanzen; Anschwellung des benachbarten Zellgewebes und bisweilen des ganzen Gliedes; die Empfindung, als wenn sich eine Art von Schnur unter dem Finger drehe und in der Richtung des Gefäßes gespannt sey. Diese Krankheit ist gewöhnlich die Folge des Aderlasses.

438) Anatomische Charactere. Bei'm Oeffnen des Leichnams findet man oft eine mehr oder weni-

ger beträchtliche Quantität Eiter in den entzündeten Venen; ihre Membranen sind gewöhnlich verdickt, roth und leichter zu zerreißen als im natürlichen Zustande. Die Entzündung breitet sich gewöhnlich mehr gegen das Herz hin aus, als in der entgegengesetzten Richtung.

Phlegmasia dolens.

438) Diagnostische Charactere. Eine feste, glänzende, warme, gespannte, elastische, schmerzhafte, plötzliche Anschwellung von einer blaßweißen Farbe, welche die regio hypogastrica, die Lenden, die nates, die Leistengegend, das labium pudendi, den Oberschenkel, den Unterschenkel und den Fuß einer Wöchnerin einige Tage nach der Niederkunft oder nach dem abortus befällt. Gewöhnlich findet die phlegmasia dolens anfangs bloß auf einer Seite statt, und gemeiniglich fängt sie in der regio hypogastrica oder inguinalis, oder in der Hüfte oder in dem oberen Theile des Oberschenkels und dem correspondirenden labium pudendi an, indem Fieberschauer vorhergehen und Pyrexie folgt. In diesem Falle hat die Patientin ein Gefühl von Schmerz, Schwere und Steifheit in einem dieser Theile, welches durch jeden Versuch, das Becken oder das untere Glied zu bewegen, vermehrt wird. Wenn der Theil genau untersucht wird, so findet man ihn etwas voller oder wärmer als gewöhnlich und empfindlich bei der Berührung, aber nicht verfärbt. Nach einer kurzen Zeit nimmt der Schmerz zu, wird immer heftiger und erreicht in manchen Fällen den höchsten Grad. Er breitet sich längs dem Oberschenkel aus und zuletzt wird das

labium pudendi sehr angeschwollen und ausgedehnt. Wenn aber dies geschieht, so wird gewöhnlich der Schmerz in diesen Theilen etwas erleichtert. Jedoch breitet er sich bis zum Knie herab aus und ist gewöhnlich an der innern und hintern Seite des Oberschenkels am heftigsten. Wenn er einige Zeit lang gedauert hat, so schwillt der ganze Oberschenkel rund herum an, und der Schmerz breitet sich bis zum Unterschenkel und zum Fuße aus. Auch diese Theile schwellen an. Wenn aber die Anschwellung stattfindet, so ist eine beträchtliche Linderung des Schmerzes vorhanden und die Frau leidet nicht viel Schmerz, ausgenommen wenn sie das Glied bewegt. Die Extremität ist nun über und über mit einer fast gleichförmigen Geschwulst bedeckt, welche nicht, wie bei einem ödematösen Gliede, durch horizontale Lage abnimmt. Sie ist weißer als die natürliche Farbe, heißer als gewöhnlich, außerordentlich gespannt und äußerst empfindlich bei der Berührung. Wenn sie mit dem Finger an verschiedenen Theilen gedrückt wird, so fühlt man, daß sie elastisch ist, und wenn ja ein Eindruck zurückbleibt, so ist dieser klein und bleibt bloß kurze Zeit. Selten kehrt die Extremität wieder zu ihrer vorigen Größe zurück, sondern bleibt gewöhnlich die übrige Lebenszeit hindurch beträchtlich vergrößert, und wird immer leichter durch die Kälte afficirt, als die andere. Auch wird sie nach körperlicher Anstrengung steifer und schwächer als die gesunde Extremität.

439) Anatomische Charactere. In den Venen des Beckens findet man Spuren von Entzündung.

Lymphgeschwulst.

440) Diagnostische Charactere. Eine anfangs elastische, etwas unregelmäßig begränzte, farblose Geschwulst ohne Hitze, Schmerz und Fieber. Am häufigsten kommt sie auf der Brust, dem Rücken, in der Lenden- und Kreuzbeingegend, so wie auch an dem obern und innern Theile der Schenkel vor. Gewöhnlich nimmt diese Geschwulst schnell zu, wird schmerzhaft bei der Berührung, und bekommt hier und da kaum sichtbare rothe Streifen. Die Kräfte nehmen ab und es tritt gänzlicher Mangel an Appetit ein. Zuletzt entstehen Oeffnungen in der Geschwulst, aus welchen eine große Menge verdorbener, sehr übelriechender Jauche ausfließt, und dann tritt hektisches Fieber ein.

441) Anatomische Charactere. Ergießung von Lymphe aus einem oder mehreren geborstenen varicösen Lymphgefäßen, wodurch die Geschwulst gebildet wird. Im Anfange der Krankheit ist diese Flüssigkeit hell; später erscheint sie getrübt.

Nevralgiae.

442) Diagnostische Charactere. Fixer Schmerz an einem Nervenstamm oder an einem Nervenzweig, welcher sich in ihren verschiedenen Verästelungen fortpflanzt, sie mit Schnelligkeit durchläuft und auf eine successive Weise in den einen und den anderen, in allen zusammen oder bloß in einem bis zwei Fäden empfunden wird. Der nevralgische Schmerz ist von verschiedener Art; bisweilen besteht er in einer Eiskälte, in einer brennenden Wärme, in einem lästigen Einschlafen,

in Gefühlstäuschungen oder in einer Art von electrischem Schlag. Andere Male läßt er ein Gefühl von Zerreißung, von vorübergehendem Ameisenlaufen, von flüchtigen und schnell vorübergehenden Stichen, von anhaltenden Pulsationen empfinden. Der constante Character dieses Schmerzes ist, daß er Remissionen und unregelmäßige Paroxysmen zeigt. Oft hört er auf und kommt ohne wahrnehmbare Ursache plötzlich wieder. Der Druck auf die afficirten Nervenstämme oder Nervenfäden stillt vielmehr den Schmerz selbst in den stärksten Paroxysmen, als daß er ihn erregt, oder wenn es geschieht, daß er ihn hervorbringt, so verursacht er niemals die verschiedenartigen Empfindungen, welche der Nevralgie eigenthümlich sind. Es wird in den comprimirten Theilen ein leichtes Einschlafen, aber nicht ein reißender Schmerz in dem Laufe des Nerven empfunden. Die Integumente, welche den afficirten Theil bedecken, zeigen gewöhnlich weder Röthe, noch Anschwellung, noch irgend eine wahrnehmbare Veränderung. Oft vermindert die Wärme den Schmerz; andere Male erhöht sie ihn und dann wird er durch die Kälte gemindert. Die Nevralgie ist im Stande, mit einer außerordentlich großen Schnelligkeit von einem Nerven zu einem andern zu wandern. Diese Krankheit kann die meisten der Nerven des Körpers befallen. Da aber ihre Symptome immer dieselben sind, so wollen wir bloß ihre vorzüglichsten Varietäten angeben.

1. Nevralgia facialis. Fixer Schmerz in den Gesichtszweigen der portio dura des siebenten Nervenpaars, im nervus frontalis, im nervus infraorbitalis, im Kinnnerven, in den obern und untern Zahn-

nerven und in dem nasopalatinus. In dieser Nevralgie, welche oft intermittirend ist, sind die Schmerzen am heftigsten und am meisten verschieden. Dieser Art von Nevralgie gehören vorzüglich die Charactere an, welche wir angegeben haben. Die Paroxysmen sind gewöhnlich nur von kurzer Dauer, aber sie wiederholen sich sehr häufig.

2. Nevralgia ileo-scrotalis. Diese ist selten und hat ihren Sitz in dem zweiten Zweig des ersten Lendennervenpaars. Der Schmerz entspringt an der crista ossis ilium, pflanzt sich auf die funiculi spermatici, auf das scrotum fort und wird von Zusammenziehung des letzteren und von Zurückziehung der Testikel begleitet.

3. Nevralgia ischiadica. Der Schmerz erstreckt sich von der incisura ischiadica bis in die Kniekehle, indem er der hintern Fläche des Oberschenkels folgt, dann breitet er sich um das Knie herum aus, von wo er sich auf den Unterschenkel längs dessen Peronealrande fortpflanzt, wo er sich in der Wade verliert.

4. Nevralgia cruralis. Der Schmerz folgt dem Lauf des nervus cruralis, hierauf dem ramus saphenus bis zum Rücken des Fußes, indem er an der innern Fläche des Unterschenkels herabgeht.

5. Nevralgia cubito-digitalis. Der Schmerz erstreckt sich gewöhnlich von dem condylus internus humeri bis zu der Dorsal- und Palmar-Fläche des Vorderarms.

443) Anatomische Charactere. Die Nerven zeigen gewöhnlich keine wahrnehmbare Veränderung.

Nevritis *).

445) Diagnostische Charactere. Fixer Schmerz in einem Nervenstamm oder Nervenzweig, welcher sich auf das Gefühl von Zerreißung, von Einschlafen oder von flüchtigen Stichen beschränkt, nicht die verschiedenartigen Empfindungen zeigt, welche den Nevralgien angehören, und immer durch den auf den entzündeten Nerven ausgeübten Druck bis zu einem hohen Grade gesteigert wird. Am häufigsten ist er anhaltend oder hat nur sehr undeutliche Remissionen. In manchen Fällen wird er von einer Anschwellung des Nerven begleitet.

446) Anatomische Charactere. Mehr oder weniger beträchtliche Röthe des nervösen Gewebes mit Injection der Gefäße des Nevrilems oder des dasselbe umgebenden Zellgewebes; partielle Ecchymosen; serösblutige oder serös-eiterartige Infiltrationen zwischen den Fasern, woraus der Nerv besteht; verdickter, zwischen seinen Fasern zerstreuter Eiter. In manchen seltenen Fällen sind die Nerven an mehreren Puncten ihrer Länge gangränös gefunden worden. Bisweilen sind sogar in ihrem Gewebe kleine harte Geschwülste vorhanden, welche den in dem Nevrilem oder bloß in dem Zwischenraum der Nervenfasern entwickelten Tuberkeln ähnlich sind.

*) Mémoire sur l'inflammation des nerfs; par *L. Martinet.* Revue médicale et Journal de Clinique, Juin, 1824. Siehe auch Notizen der Natur- u. Heilkunde, No. 167. Octbr. 1824: Ueber die nevritis puerperalis oder Nervenentzündung der Wöchnerinnen, nach Beobachtungen im Hospitale de la Maternité, von Ant. Dugès.

Allgemeine Krankheiten.

Scorbut.

446) Diagnostische Charactere. Neigung zur Trägheit im Anfange; Schwere in den Muskeln, vorzüglich in den Lenden und in den untern Gliedern; bald nachher unschmerzhafte und teigige Anschwellung der Unterschenkel, welche mit mehr oder weniger großen, nicht hervorspringenden, rothen, bläulichen, violetten oder gelblichen Flecken bedeckt werden, die den durch Contusionen hervorgebrachten Ecchymosen ganz ähnlich sind, indem sie gelblich werden und endlich nach und nach verschwinden; angeschwollenes, schmerzhaftes, blutendes Zahnfleisch; übeler Geruch aus dem Munde; Wackeln und Ausfallen der Zähne; Blutflüsse aus den Schleimmembranen.

447) Anatomische Charactere. In dieser Krankheit ist das Blut oft aufgelös't; das Fleisch ist weich; die Knochen sind erweicht, gelb und runzelig. Die Organe der Eingeweidhöhlen zeigen sehr verschiedene Veränderungen. Gewöhnlich sind sie erweicht, bleich und mit einem fast wässerigen Blut angefüllt. Das Gehirn ist gewöhnlich gesund, aber sehr weich.

Syphilis.

448) Diagnostische Charactere. Je nach der Art des afficirten Gewebes verschiedene Phänomene, welche aber immer die Folge einer syphilitischen Anstek-

kung sind; Möglichkeit, dieselbe Krankheit durch die Inoculation oder durch die Berührung hervorzubringen, wenn das Gewebe, welches der Sitz der syphilis ist, Ulcerationen oder einen Ausfluß zeigt. Wenn das mucöse Gewebe afficirt ist, so bestehen seine Veränderungen am häufigsten in Blenorrhagie, in Ophthalmie und in Geschwüren, welche in Folge einer Pustel entstehen, und einen graulichen Grund, harte, dicke, rothe und senkrecht abgeschnittene Ränder haben. Man beobachtet sie vorzüglich an der glans, an der inneren Oberfläche des praeputium, an der vulva, im Munde, an den fauces und am Umkreise des Afters. Wenn die Syphilis die Haut afficirt, so bringt sie an derselben hervor kupferfarbene oder braunrothe Flecke, trockene und kleiige Crusten, welche oft an der Wurzel der Haare sitzen ferner grauliche Geschwüre mit callösen und rothen Rändern, welche in Folge spitziger, hervorspringender Knötchen entstehen, die in Hinsicht der Form dem Furunkel sehr ähneln, runde und durchsichtige mit Crusten bedeckte Pusteln, trockene oder eiternde Fissuren, endlich eine runzelige Beschaffenheit der epidermis und der Oberfläche der Haut. Wenn die Drüsen krank sind, so zeigen sie Entzündungen, welche geneigt sind in Eiterung oder in Verhärtung überzugehen. Die Leistendrüsen sind diejenigen, welche dieser Krankheit am meisten ausgesetzt sind (bubones). Das periosteum und die Knochen, vorzüglich die des cranium und des Gesichts, das sternum und die tibia schwellen an (periostosis, exostosis), und verursachen harte, mehr oder weniger hervorspringende Geschwülste, so wie auch Schmerzen, welche des Nachts stärker empfunden werden. Oft fin-

det sogar noch eine größere Veränderung in ihnen statt, indem sie cariös werden.

450) Anatomische Charactere. Diejenigen, welche eben beschrieben worden sind.

Scrophulae.

451) Diagnostische Charactere. Anschwellung der Drüsen der verschiedenen Theile des Körpers, aber vorzüglich der des Halses und des Bauchs. Sie entsteht ohne Schmerz, befällt vorzüglich die Kinder, macht nur sehr langsame Fortschritte, und wird im Anfange von keiner Veränderung der Farbe der Haut begleitet, welche später eine rothe Farbe annimmt, dünn und zuletzt ulcerirt wird. Die Scropheln bringen oft die Anschwellung des Endes der langen Knochen, oder selbst caries derselben hervor; sie haben ebenfalls die lymphatische Anschwellung der Gelenkoberflächen und vorzüglich der des Knies, der Hüfte, des Fußes und des Ellenbogens zur Folge. Nachdem die Drüsen mehr oder weniger lange Zeit angeschwollen geblieben sind, erweichen sie sich und bringen bleiche Geschwüre der Haut hervor, aus welchen eine seröse, bisweilen mit albuminösen Flocken vermischte Feuchtigkeit ausfließt. Die Narben, welche von diesen Geschwüren entstehen, sind unregelmäßig, bleich und runzelig. Wenn die Scropheln in den Lungen ihren Sitz haben, so verursachen sie die phthisis. Die scrophulöse Affection ist eine denjenigen Personen eigene Krankheit, welche ein sehr entwickeltes lymphatisches System haben. Sie ist in gewissen feuchten und kalten Thälern, welche den Sonnenstrahlen schwer zugänglich sind endemisch.

451) Anatomische Charactere. Bei der Untersuchung der Cadaver erkennt man verschiedene Degenerationen der Hals=, der Maxillar= oder der mesenterischen Drüsen Die der Achselgruben und die der Leistengegenden sind hingegen gewöhnlich weniger afficirt. Die Lungen sind sehr oft mit Tuberkeln angefüllt. Bei manchen Subjecten sind eine Anschwellung mit Erweichung oder Destruction der Gelenkoberflächen und caries der Knochenenden vorhanden.

Fieber.

Exantheme.

Scarlatina.

452) Diagnostische Charactere. Contagiöse Krankheit, welche mit Phänomenen von phlogosis der verschiedenen Schleimmembranen, und vorzüglich der des pharynx anfängt, worauf am zweiten bis vierten Tage ein Hautausschlag von kleinen isolirten, nicht sehr hervorspringenden, anfangs blaßrothen, später scharlachrothen Flecken folgt, welche sich nach und nach vergrößern, sich einander nähern, auf diese Weise zusammenfließend werden und große Flecke bilden, so daß die Haut wie mit Himbeersaft oder mit Weinhefe überzogen aussieht. Diese Flecke, welche 7 bis 9 Tage stehen, zeigen

sich am Gesicht und am Halse, alsdann an der Brust, am Bauch und an den Gliedern. Sie verschwinden in derselben Ordnung und an ihre Stelle tritt eine kleiige Abschuppung der epidermis.

Morbilli.

454) Diagnostische Charactere. Contagiöse Krankheit, welche sich gewöhnlich nur einmal im Leben zeigt, und in linsenförmigen hellrothen Flecken besteht, welche durch winklige, ungefärbte Zwischenräume von einander getrennt sind, und gewöhnlich nicht über die Haut hervorragen, bisweilen jedoch an ihrem mittleren Theile unter der Form kleiner Knötchen aufgeschwollen sind, die durch das Gefühl bemerkbarer sind, als durch das Gesicht. Diese Knötchen enthalten keine Flüssigkeit, verschwinden, hinterlassen sehr leichte Rauhigkeiten und eitern niemals. Die Flecke, welche 7 bis 9 Tage sichtbar sind, und welche sich anfangs am Gesicht und am Halse, alsdann an der Brust, am Bauche und an den Gliedern zeigen, bilden, indem sie sich einander nähern, große hellrothe, unregelmäßige, hervorspringende oder platte Flecke, welche größer und röther an den Gliedern sind, als anderswo. Ihrem Erscheinen geht gewöhnlich mit Fieber verbundene, mehr oder weniger starke phlogosis der Schleimmembranen der Nase, der Augen, des Magens und der Gedärme und vorzüglich der Lungen vorher, von welcher sie auch begleitet wird. Die Masern endigen mit Abschuppung der epidermis.

455) Anatomische Charactere. Die Spuren dieses Ausschlags verschwinden nach dem Tode. Die

Schleimmembranen der Luftwege und der Verdauungsorgane zeigen oft mehr oder weniger große Flecke.

Varicella.

456) Diagnostische Charactere. Am ersten oder am zweiten Tage erscheint ein fast allgemeiner Ausbruch kleiner, anfangs nicht sehr hervorspringender, etwas rother Knötchen, welche sich vergrößern, weißlich werden und eine sphärische Spitze zeigen, welche mit einer weißen, durchsichtigen, farblosen Flüssigkeit angefüllt ist, die nicht die Kraft hat, durch die Inoculation dieselbe Krankheit zu erzeugen. Die drei Perioden des Ausbruchs, der Eiterung und der Vertrocknung sind mit einander verschmolzen. Das beständige glückliche Ende der Krankheit findet am 6ten oder am 10ten Tage statt. Die Haut zeigt keine Narbe als Folge dieser Krankheit.

Variola.

457) Diagnostische Charactere. Nachdem zwei bis drei Tage Fieber oder gastrische Symptome vorhergegangen sind, erscheinen nach und nach am Halse, am Gesicht, an der Brust und am übrigen Körper während 4 bis 5 Tagen Knötchen, welche folgende Charactere zeigen: Sie sind linsenförmig und haben eine Vertiefung in ihrer Mitte. Anfangs sehr klein und roth, vergrößern sie sich, werden weiß und sind von einem rosenrothen Hof umgeben. In dieser Periode sind sie mit einer serös-eiterartigen Flüssigkeit angefüllt, welche einen sehr widrigen Geruch und die Kraft hat, die Krankheit durch Inoculation mitzutheilen. Die sie umgebende

Haut schwillt an und wird schmerzhaft. Diesen Zustand beobachtet man hauptsächlich am Gesicht und an den Händen, vorzüglich bei den zusammenfließenden Blattern, wo die Knötchen oft eingesunken sind. Des rothen Hofs alsdann beraubt, verschmelzen sie mit einander und bilden große, mit Phlyctänen oder mit einem weißlichen Häutchen bedeckte Flecke. Vom 9ten bis zum 11ten Tage vertrocknen die Knötchen in der Ordnung ihrer Entwickelung, und an ihre Stelle treten Crusten, welche sich vom 15ten bis zum 20sten Tage ablösen, und nachdem sie abgefallen sind, anfangs rosenrothe, dann farblose, mehr oder weniger tiefe, große und ungleiche und vorzüglich unauslöschbare Narben hinterlassen. Diese äußerst contagiöse Krankheit befällt vorzüglich die Kinder, ist sehr oft epidemisch, und befällt ein Individuum nur ein einziges Mal in seinem Leben.

457) Anatomische Charactere. Wenn man die Knötchen der variola zerschneidet, so sieht man 1) während des Ausbruchs, daß sie aus einer soliden, röthlichen, der phlegmone ähnlichen Masse bestehen, welche das corpus reticulare einnimmt und mit dem chorion adhärirt, 2) während der Entzündung, daß sie mit einer sehr verschiedenen Flüssigkeit angefüllt sind, 3) während der Eiterung, daß sie Eiter enthalten und eine Vertiefung in das chorion machen, 4) nach der Vertrocknung, daß sie eine Cruste auf der Haut bilden, welche mehr oder weniger in der Tiefe roth ist. Oft findet man an verschiedenen Stellen der Schleimmembranen des Magens, der Gedärme und der Bronchien kleine variolose Knötchen, welche in Hinsicht des Aussehens den Aphthen sehr ähneln.

Vaccina.

459) Diagnostische Charactere. Die vaccina kann nur durch Inoculation des von Kuhpocken oder von den Bläschen der vaccina genommenen Giftes entstehen. Vom dritten bis zum vierten Tage erscheint eine kleine harte und farblose Erhöhung an der Impfstelle, alsdann ein Bläschen mit einer Vertiefung in der Mitte, welches nach und nach an Umfang zunimmt. Vom sechsten bis zum siebenten Tage zeigt das Bläschen einen hervorspringenden, gespannten, silberfarbenen und von einem mehr oder weniger lebhaft rothen Kreis umgebenen Wulst. Wenn man alsdann dieses Bläschen aufsticht, so kommt tropfenweise eine helle, durchsichtige und klebrige Flüssigkeit heraus, welche die Eigenschaft besitzt, Bläschen von derselben Art zu erzeugen. Vom 8ten bis zum 11ten Tage nehmen die Anschwellung und die Röthe der Haut zu. Das Bläschen ist breit, weniger hervorspringend und weißlich. Am 12ten Tage fängt die Vertrocknung an und erstreckt sich vom Centrum nach der Peripherie zu. Es bildet sich eine trockene, hornartige, gelbliche oder röthliche Cruste, welche am 25sten Tage abfällt und eine ziemlich tiefe und unauslöschbare Narbe hinterläßt. Jeder von der Vaccination entstehende Ausschlag, welcher nicht diese Charactere zeigt, ist die falsche vaccina.

Fieber.

Febris inflammatoria.

460) Diagnostische Charactere. Plötzlicher Fieberschauer im Anfange; rothes, finsteres Gesicht; glänzende, injicirte Augen; Pulsationen der arteriae temporales und der carotides; Schwierigkeit das Licht oder das Geräusch zu ertragen; Schwere des Kopfs; Niedergeschlagenheit; großer, voller, starker und häufiger Puls; starke Pulsationen des Herzens; beschleunigte und tiefe Respiration; etwas weißliche Zunge; Verstopfung; rosenrothe Farbe der Haut, welche warm und feucht ist; Neigung zu Blutflüssen, welche von Erleichterung begleitet werden; rother und sparsamer Urin, welcher später einen ziegelfarbenen Niederschlag absetzt; drückende Schmerzen der Glieder; Exacerbation Abends und des Nachts. Sobald diese Krankheit an Intensität zunimmt, wird die Haut trocken, der Puls zusammengezogen (concentré) und häufig, die Zunge immer weniger feucht und zuletzt trocken und bräunlich. Die intellectuellen Kräfte werden vernichtet, die Entkräftung ist äußerst groß und das Subject stirbt. Diese verschiedenen Symptome sind in verschiedenen Graden vorhanden, ohne daß es möglich ist, sie mehr der Veränderung eines Organs oder eines Gewebes, als der aller anderen zuzuschreiben, indem gewöhnlich die ganze Oeconomie afficirt ist.

461) Anatomische Charactere. Sie sind, um beschrieben zu werden, nicht hinlänglich bekannt.

Febris biliosa.

462) Diagnostische Charactere. Bitterer Geschmack im Munde, mit einem gelblichen oder weißlichen Ueberzug bedeckte Zunge, Widerwille gegen animalische Substanzen, Appetit zu sauern Getränken, Neigung zum Erbrechen, Uebelkeiten, galliges Erbrechen, Verstopfung oder Diarrhöe; Kopfschmerz über der orbita, gelbe Farbe des Umkreises der Lippen und der Nasenflügel; warme, trockene, brennende, dem zu fühlenden Finger eine beißende Empfindung mittheilende harte Haut; epigastrium bei'm Druck empfindlich; drükkende Schmerzen in den Gliedern; starker, häufiger, voller und harter Puls; in manchen Fällen allgemeine Gelbsucht; Exacerbationen Abends oder Morgens.

463) Anatomische Charactere. Der gegenwärtige Zustand der Wissenschaft gestattet nicht, die der febris biliosa eigenen Veränderungen von denjenigen zu unterscheiden, welche sich auf ihre Complicationen beziehen können.

Febris pituitosa.

464) Diagnostische Charactere. Unregelmäßige Fieberschauer im Anfange; feuchte und weißliche oder mit einem dicken Schleimüberzuge bedeckte Zunge; fader und pappiger Geschmack; Speichelfluß, übelriechender Athem, Aphthen im Munde; saueres oder fauliges Aufstoßen; Erbrechen sauerer und weißlicher mucöser Feuchtigkeiten; Abgang von Würmern; nicht sehr häufiger oder selbst langsamer, kleiner und schwacher Puls; mä-

ßige Wärme der Haut; bisweilen sauere Schweiße; spärlicher, zuweilen auch sehr copiöser, heller, weißlicher Urin mit graulichem Bodensatz; dumpfer Kopfschmerz, allgemeine Müdigkeit Schmerzen in den Gelenken; physische und geistige Langsamkeit; unregelmäßige Exacerbationen.

465) Anatomische Charactere. Es ist unmöglich sie im gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft bestimmt anzugeben.

Febris adynamica.

466) Diagnostische Charactere. Allgemeine Schwäche, äußerst große Entkräftung. Unmöglichkeit oder Langsamkeit der Bewegungen; Schlaffheit der Muskeln. Die Glieder fallen wie todte Massen wieder nieder, wenn man sie in die Höhe hebt. Der Kranke liegt auf dem Rücken. Neigung zur Gangrän der Wunden oder der Theile, auf welchen das Gewicht des Körpers ruht; Schwierigkeit die Haut roth zu machen; Petechien; Ecchymosen; Trockenheit der Haut, welche nicht sehr warm ist; partielle, kalte und klebrige Schweiße; matte Gesichtszüge; Schwäche der intellectuellen Kräfte, stupor, verworrene Träume, langsame Antworten, Abnahme der Thätigkeit der Sinne; triefende Augen; anfangs bleiche, später trockene und, eben so wie die Lippen und die Zähne, mit einem schwärzlichen und rußähnlichen Ueberzug bedeckte Zunge; übelriechender Athem, das Schlukken oft unmöglich; die Stuhlgänge schwärzlich, sehr übelriechend, unwillkürlich; meteorismus; der Urin geht wenn die Blase fast voll ist, unwillkürlich fort, oder verweilt in der Blase und hat einen eigenthümlichen Mäusegeruch. Neigung zu Blutflüssen, welche beständig die

Entkräftung vermehren; mehr langsamer als häufiger weicher und leicht niederzudrückender Puls; die Pulsationen des Herzens sind schwach; das Blut ist aufgelös't und bisweilen grünlich.

467) Anatomische Charactere. Es ist unmöglich, sie im gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft bestimmt anzugeben. Die Cadaver gehen äußerst leicht in Fäulniß über. Die meisten parenchymatösen Organe sind erweicht. Die Lunge und die ihre zahlreichen Canäle überziehende Schleimmembran sind mit einem schwarzen und aufgelös'ten Blut angefüllt.

Febris ataxica.

468) Diagnostische Charactere. Unregelmäßigkeit, Störung, Mangel an Zusammenhang der verschiedenen Functionen und der Phänomene, welche sich auf letztere beziehen, mit verschiedener Störung des Nervensystems. Mangel an Uebereinstimmung der Symptome und äußerst große Neigung zu einem tödtlichen Ausgange; Vermehrung oder Verkehrtheit der Sensibilität und der Thätigkeit der Sinne; Veränderung der Stimme und der Sprache; delirium, verworrene Träume, stupor; Unruhe, allgemeine oder partielle Convulsionen; Zittern, Flockenlesen, subsultus tendinum, Steifheit der Muskeln, vorübergehende Lähmungen, Lipothymien, syncope, coma; unregelmäßiger, häufiger, langsamer, aussetzender Puls, welcher oft von einem Moment bis zum andern und sogar an demselben Arme sich verändert; Röthe und Blässe des Gesichts wechseln mit einander ab; die Transpiration der Haut ist bald unterdrückt, bald vermehrt; schnelle Veränderungen in

der Vertheilung der Wärme des Körpers, welche oft ungleich und unregelmäßig ist. Die Diagnostik dieser Krankheit ist oft sehr schwer. Das Nervenfieber kann mit den verschiedenen Affectionen des Gehirns und mit der gastro-enteritis verwechselt werden.

469) Anatomische Charactere. Wenn das Nervenfieber einfach ist, so findet man bei der anatomischen Untersuchung der Cadaver keine Veränderung.

Typhus.

470) Diagnostische Charactere. Diese Affection rührt immer von einem Ansteckungsheerd her, ist meistens contagiös und in Europa einheimisch. Sie besteht aus Symptomen, welche den Entzündungen der Organe der drei Eingeweidhöhlen oder den fünf Ordnungen der vorher beschriebenen Fieber angehören. Der typhus zeigt in seiner ersten Periode die Formen der febris inflammatoria, biliosa und pituitosa und die der febris adynamica und ataxica in seiner letzten. Er herrscht oft epidemisch und seine vorzüglichsten Symptome sind stupor, Schwindel, Petechien, eine constante Störung des Nervensystems und eine mehr oder weniger drohende Neigung zu einem tödtlichen Ausgange

471) Anatomische Charactere. Sie sind sehr verschieden. Bisweilen zeigen die Organe des Kopfs, der Brust oder des Abdomen Spuren von intensiven Entzündungen; andere Male sind sie nur leicht oder gar nicht afficirt, vorzüglich wenn der Tod sehr schnell erfolgt ist. Gewöhnlich gehen die Cadaver mit einer erstaunlichen Schnelligkeit in Fäulniß über.

Febris flava.

471) Diagnostische Charactere. Diese Affection hat eine äußerst große Neigung zu einem tödtlichen Ausgange, ist in warmen Ländern und vorzüglich auf den Antillen einheimisch und hat einen außerordentlich schnellen Verlauf. Ihre hauptsächlichsten Zeichen sind ein gewaltiger Kopfschmerz, welcher oft über der orbita empfunden wird, mit Röthe oder Blässe des Gesichts, welche im Anfange erscheinen, und worauf bald Aufstoßen, Uebelkeiten, ein unlöschbarer Durst, eine braungelbe Farbe der Haut folgen, welche gewöhnlich an den Schläfen, an den conjunctivae, an den Seiten des Halses anfängt, und sich hernach auf den ganzen Körper verbreitet. Bald gesellen sich hierzu heftige Schmerzen im epigastrium, im Bauche und vorzüglich in der Lendengegend, eine äußerst große innere Wärme mit Kälte der Extremitäten, Erbrechen einer gelben Flüssigkeit, später einer schwarzen Materie, spärlicher Urin, welcher zuletzt unterdrückt wird, passive Blutungen, örtliche Gangränen, syncopae, Schluchzen, subsultus tendinum und ein fortschreitendes Sinken des Pulses.

427) Anatomische Charactere. Gelbsüchtige Farbe der Haut, welche hier und da mit lividen und bläulichen Flecken bedeckt ist; weiche oder zusammengezogene Muskeln; Congestion in den Hirnhäuten; bisweilen blutige seröse Feuchtigkeit auf der Basis des Gehirns und im Rückgrat; rothe, livide oder schwärzliche Flecke an der Schleimmembran des Magens, welche mit einer schwarzen Materie, von derselben Art, wie die,

welche durch das Erbrechen ausgeworfen wurde, angefüllt ist. Die innere Membran der Gedärme ist oft braun, die Leber erweicht, die Nieren sind roth oder mit gangränösen Flecken bedeckt, die Blase ist zusammengezogen und sogar entzündet.

Pestis.

474) Diagnostische Charactere. Diese Krankheit ist wesentlich contagiös, im Orient einheimisch und geneigt einen sehr schnellen Tod hervorzubringen. Immer ist sie mit Carbunkeln und mit Bubonen vorhanden, welche gewöhnlich in Gangrän übergehen, so wie auch mit Petechien an verschiedenen Theilen des Körpers, welche von den in den Artikeln des adynamischen und des atarischen Fiebers beschriebenen Symptomen begleitet werden.

475) Anatomische Charactere. Man hat Gangränen verschiedener Portionen des Verdauungscanals, Blutanhäufungen in den Organen des Kopfs und der Brust, mehr oder weniger ausgebreitete Eiterungen der vorzüglichsten Eingeweide, und beständig Gangränen der Haut und der Leisten- oder Achseldrüsen gefunden.

Febres intermittentes und remittentes.

476) Diagnostische Charactere. Fieber mit mehr oder weniger regelmäßiger Wiederkehr von Anfällen, welche aus den drei Stadien der Kälte, der Wärme und des Schweißes bestehen. Wenn diese Anfälle durch vollkommene apyretische Intervallen von einander getrennt sind, so ist das Fieber intermittirend. Wenn

hingegen die Anfälle sich während der Zeit des Fiebers entwickeln, so ist es remittirend. Diese Fieber zeigen gewöhnlich die, einer der vorher beschriebenen fünf Ordnungen eigenen Symptome.

476) Anatomische Charactere. Bei den anatomischen Untersuchungen zeigt sich nichts Constantes. Oft ist das Volumen und die Consistenz der Milz vermehrt, vorzüglich wenn die Anfälle sich sehr oft wiederholt haben.

Febres intermittentes und remittentes perniciosae.

477) Diagnostische Charactere. Fieberanfälle oder einfache Paroxysmen, welche in verschiedenen Typen kommen und zum speciellen Character ein mehr oder weniger gefährliches Phänomen haben, welches bisweilen dem Anschein nach leicht ist, aber immer das Leben geradezu bedroht, und mit jedem Anfalle zunimmt. Diese Fieber, welche in gewissen Ländern endemisch sind, haben am häufigsten sehr kräftige Sumpfmiasmen zur Ursache.

478) Anatomische Charactere. Verschiedene Veränderungen der Organe, worauf sich die Symptome bezogen, welche das Fieber characterisirten. In anderen Fällen findet man keine wahrnehmbare Veränderung, vorzüglich wenn der Tod sehr schnell erfolgt ist.

Vergiftungen.

Vergiftungen durch corrosive Metallsalze.

Vergiftung durch Arsenikpräparate *).

479) Diagnostische Charactere. Scharfer und metallischer Geschmack; Constriction im pharynx; Uebelkeiten, bräunliches, bisweilen blutiges Erbrechen; copiöser Speichelfluß; Angst in den Präcordien; Verlust des Bewußtseyns; Wärme und heftiger Schmerz im Magen; schwarze, bisweilen grünliche Stuhlgänge von einem übelen Geruch; heftige Colikschmerzen; tenesmus; kleiner, häufiger und unregelmäßiger Puls; brennende Wärme der Haut; brennender Durst; kalte Schweiße; schwere Respiration; spärlicher, rother oder blutiger Urin; delirium; Convulsionen; Entstellung der Gesichtszüge. Wenn das Gift in großer Quantität genommen worden ist, so sterben die Kranken schnell, ohne die characteristischen Symptome dieser Art von Vergiftung zu zeigen.

480) Anatomische Charactere. Spuren von mehr oder weniger starker Entzündung der Schleimmem-

*) Die vorzüglichsten Arsenikpräparate sind: Die arsenige Säure (arsenicum album), die Arseniksäure, der Schwefelarsenik (auripigmentum nativum), das schwarze Arsenikoxyd (Fliegenpulver), der Arsenikteig des frère Côme.

bran der Verdauungswege, welche von der leichten Röthe an bis zu der Ulceration und selbst bis zu der Gangrän verschiedene Grade zeigt.

Vergiftung durch Spießglanzpräparate *).

481) Diagnostische Charactere. Dieselben, welche die Vergiftung durch die Säuren zu erkennen geben. Sie fangen gewöhnlich mit sehr copiösem und hartnäckigem Erbrechen an, womit heftiger Schmerz im Magen verbunden ist. Man beobachtet eine äußerst große Entkräftung, copiöse Stuhlgänge, heftige Colikschmerzen, Krämpfe, kalte Schweiße und eine Art von Trunkenheit.

Vergiftung durch Kupferpräparate **).

482) Diagnostische Charactere. Geschmack von Kupfer im Munde; Aufstoßen von kupferartigem Geruch; Uebelkeiten; grünliches, schweres und schmerzhaftes Erbrechen; Ziehen am Magen; heftige Colikschmerzen; häufige, schwarze und blutige, von tenesmus begleitete Stuhlgänge; gespannter Bauch; kleiner, harter und häufiger Puls; Angst; kalter Schweiß; Kopfschmerz; Schwindel; Convulsionen.

---

*) Die vorzüglichsten sind: Der Brechweinstein (tartarus emeticus), das salzsaure Spießglanz (butyrum antimonii), das braune Schwefelspießglanzoxydul (kermes mineralis), das verglas'te Spießglanzoxyd (vitrum antimonii).

**) Schwefelsaures Kupfer (blauer Vitriol), das essigsaure Kupfer (aerugo viridis), das kohlensaure Kupfer (aerugo viridis naturalis).

Vergiftung durch Silberpräparate *).

483) Diagnostische Charactere. Dieselben Symptome, welche von den andern corrosiven Substanzen hervorgebracht werden. Die Ränder der Lippen und der Umfang des Kinnes sind jedes Mal purpurfarben gefleckt, vorzüglich wenn das Salz im flüssigen Zustande eingenommen worden ist.

Vergiftung durch Goldpräparate **).

484) Diagnostische Charactere. Dieselben, welche durch die der meisten andern Metallsalze hervorgebracht werden.

Vergiftung durch Quecksilberpräparate ***).

485) Diagnostische Charactere. Dieselben Symptome, welche durch andere corrosive Substanzen hervorgebracht werden; scharfer und metallischer Geschmack; Anschwellung und brennende Wärme des pharynx; Schmerz im Magen und im Abdomen, welcher in kurzer Zeit den höchsten Grad erreicht. Wenn die Vergiftung durch den Sublimat hervorgebracht worden ist, so tritt mit den dem Quecksilber eigenthümlichen Characteren sehr schnell Speichelfluß ein.

*) Salpetersaures Silber (lapis infernalis).

**) Knallgold (aurum fulminans).

***) Salzsaures Quecksilberoxyd (merc. sublimatus corrosivus), rothes Schwefelquecksilber (cinnabaris), rothes Quecksilberoxyd (merc. praecipitatus ruber).

Vergiftung durch Wismuthpräparate *).

486) Diagnostische Charactere. Beängstigungen, außerordentliche Beklemmungen, unangenehme Gefühle, Erbrechen, Diarrhöe oder Verstopfung, Colikschmerzen, eine unerträgliche Hitze auf der Brust, unbeständiges Zittern, Schwindel und Schlafsucht.

Vergiftung durch Bleipräparate **).

487) Diagnostische Charactere. Zuckerartiger, metallischer und adstringirender Geschmack; Schmerz im Magen; Zusammenschnürung im pharynx; hartnäckiges, sehr schmerzhaftes, bisweilen blutiges Erbrechen; Schluchzen; Convulsionen. Wenn der Kranke diese Zufälle überlebt, so beobachtet man nachher sehr oft Lähmungen und verschiedene Schmerzen.

Vergiftungen durch Zinnpräparate ***).

488) Diagnostische Charactere. Symptome, welche allen Vergiftungen durch die corrosiven Gifte gemein sind. Bisweilen folgt ihr die paralysis, aber am häufigsten ist der Tod davon die Folge.

Vergiftung durch Zinkpräparate †).

498) Diagnostische Charactere. Herber Geschmack im Munde, mit Gefühl von Strangulation;

*) Salpetersaures Wismuth, Wismuthoxyd, basischsalpetersaures Wismuth (weiße Schminke).

**) Essigsaures Blei (Bleizucker), kohlensaures Blei, mit Bleipräparaten verfälschte Weine.

***) Salzsaueres Zinn, Zinnoxyd (Zinnasche).

†) Schwefelsaueres Zink (vitriolum album), Zinkoxyd.

Uebelkeiten, Erbrechen. Oft hören die Zufälle schnell auf, weil das Gift, vermöge seiner Brechen erregenden Kraft ausgeworfen ist. Wenn es hingegen in dem Magen bleibt, so beobachtet man die der Vergiftung durch die andern corrosiven Gifte eigenen Symptome.

Vergiftung durch Säuren *).

490) Diagnostische Charactere. Alle Säuren wirken auf dieselbe Weise mit sehr wenig Unterschied. Die Symptome, welche sie hervorbringen, bestehen in scharfem, brennendem und unangenehmem Geschmack; Wärme und heftigem Schmerz im pharynx, alsdann im oesophagus, im Magen und in den Gedärmen; übelriechendem Athem; Aufstoßen; Uebelkeiten; wiederholtem Erbrechen einer blutigen, gelblichen oder braunen Flüssigkeit, welche auf dem Fußboden aufbraus't und die Lackmustinctur stark röthet; copiösen mehr oder weniger mit Blut gefärbten Stuhlgängen; außerordentlich großer Empfindlichkeit des Abdomen; brennendem, unlöschbarem Durst; Zunahme des Schmerzes durch die Ingestion der Getränke; kleinem und unregelmäßigem Puls; spärlichem und schwer fortgehendem Urin; erschwerter Respiration; außerordentlicher Blässe mit Entstellung des Gesichts; kalten Schweißen; in manchen Fällen Convulsionen. Die intellectuellen Kräfte erhalten sich gewöhnlich frei. Ziemlich oft bringt das Gift durch seine Berührung an

*) Die vorzüglichsten sind: Die Schwefelsäure (Vitriolöl), die Salpetersäure (aqua fortis), die Salzsäure (spiritus salis), die Phosphorsäure, die phosphorigte Säure, die Sauerkleesäure, die Weinsteinsäure, die Citronsäure, die Blausäure.

den Lippen, der Zunge und dem pharynx gelbe, weiße oder braune Schorfe hervor, welche sich exfoliiren und einen Substanzverlust hinterlassen.

Die Blausäure bringt, wenn sie in die Oberfläche des Körpers selbst in sehr kleiner Quantität inoculirt wird, den Tod fast auf der Stelle hervor.

Vergiftung durch Alkalien und ihre Zusammensetzungen *).

491) Diagnostische Charactere. Scharfer, urinartiger und caustischer Geschmack, womit die meisten Symptome der Vergiftung durch die concentrirten Säuren verbunden sind. Die Flüssigkeit des Ausgebrochenem und der Stuhlgänge färbt den Veilchensyrup grün.

Das ammonium bringt schnell den Tod hervor, und verursacht eine Störung der intellectuellen Kräfte.

Vergiftung durch den Phosphor.

492) Diagnostische Charactere. Sehr brennender und sehr auffallender Knoblauchsgeschmack im Munde, womit alle Symptome verbunden sind, welche von der Vergiftung durch die Säuren entstehen.

*) Potasche, caustische Soda, Kalk, Ammonium, kohlensauerer Kalk, reiner Baryt, kohlensauerer und salzsauerer Baryt, salpetersauere Potasche (Salpeter, nitrum, sal nitri), salzsaueres Ammonium (sal ammoniacum), schwefelhaltige Potasche und schwefelhaltige Soda.

Vergiftung durch Jodine und ihre Präparate *).

493) Diagnostische Charactere. Dieselben Symptome, welche bei der Vergiftung durch die Säuren entstehen und außerdem sehr deutliche gelbe Farbe der Zunge und des pharynx.

Vergiftung durch Alkohol und seine Zusammensetzungen **).

494) Diagnostische Charactere. Trunkenheit, alsdann gänzliche Unempfindlichkeit; paralytische Phänomene; carus; aufgetriebenes und dunkelrothes Gesicht; schnarchende Respiration; der Athem riecht stark nach dem Wein oder nach den Liqueuren, welche die Trunkenheit hervorgebracht haben.

Vergiftungen durch vegetabilische Substanzen.

Scharfe Gifte ***).

495) Diagnostische Charactere. Alle Gifte dieser Classe bringen fast dieselben Wirkungen hervor,

---

*) Tinctura jodinae, jodinsauere Potasche und jodinsauere Soda.

**) Weine, Branntweine, Liqueure.

***) Die vorzüglichsten sind: das aconitum, das chelidonium majus, das scammoneum, die calicocca

welche gewöhnlich in den folgenden bestehen: scharfer und stechender Geschmack im Munde, oder wohl auch sehr starke Bitterkeit; Brennen im pharynx; Trockenheit des Mundes und des pharynx, mit Zusammenschnürung, Erbrechen, welches selbst nach dem Auswerfen des Giftes noch fortdauert; heftige Schmerzen im Magen und in den Gedärmen; copiöse Stuhlgänge; starker, häufiger, großer Puls; bisweilen Erweiterung der Pupille; allgemeine Unempfindlichkeit; kleiner und unregelmäßiger Puls; Tod.

Narcotische Gifte *).

496) Diagnostische Charactere. Schwere des Kopfs, stupor, Einschlafen; Neigung zum Erbrechen, welche anfangs nicht sehr auffallend ist, aber bald unerträglich wird; unbesiegbare Neigung zum Schlaf, Zustand von Trunkenheit, abgestumpftes Aussehen, aufgetriebenes Gesicht, geschwollene Augenlieder, matte Augen; Pupillen immer sehr erweitert, sehr wenig oder

---

ipecacuanha, die colocynthis, staphysagria, gratiola, helleborus niger, rhus toxicodendron, Ricinus, Hauswurz, die squilla, der helleborus albus, das Emetin, das Delphinin, das Veratrin, die giftigen Schwämme.

*) Die vorzüglichsten sind: aristolochia clematis, belladonna, cicuta, datura stramonium, digitalis purpurea, hyoscyamus niger, lactuca virosa, laurus cerasus, die Kokkelskörner, der Tabak, die Mohnen, die dulcamara, die nux vomica, das Atropin, das Daturin, der Kampher, die Blausäure, das Morphin, das Narcotin, das Solanin, das Strychnin, das Brucin.

gar nicht contractionsfähig; Schwäche der Muskeln der Glieder, und vorzüglich der unteren; bisweilen convulsivische Bewegungen verschiedener Theile des Körpers. Gewöhnlich ist der Puls anfangs stark und voll, hernach wird er schwach, langsam, sehr selten und unregelmäßig. Zuletzt erfolgen Beängstigungen in den Präcordien, Stuhlgänge, Convulsionen und der Tod.

497) Anatomische Charactere. Nach dem Tode findet man keine Spuren von Entzündung in den Theilen, mit welchen das Gift sich in Berührung befunden hat, aber eine Anschwellung der Gefäße in den Hirnhäuten und den Lungen. Diese letzteren knistern nicht sehr und sind von einer dunkelrothen Farbe. Das in ihnen enthaltene Blut ist eben so wie das in dem Herzen bisweilen flüssig und andere Male coagulirt.

Vergiftungen durch die animalischen Producte.

Vergiftung durch das Fleisch der Fische *).

498) Diagnostische Charactere. Mehr oder weniger lange Zeit nachher, nachdem das Fleisch dieser Fische genossen worden ist, empfindet man ein Drücken

*) Dergleichen sind unter andern: der Hummer, die Erdkrabbe, die Muscheln, die Lamprete, die Barsche, die Scomber u. s. w.

im Magen, Erbrechen, Leibschneiden, Kopfschmerz, Schwindel. Der Kopf und der Umkreis der Augen sind brennend. Das Gesicht ist roth und aufgetrieben. Die Kranken empfinden einen brennenden Durst. Oft erscheint auf dem ganzen Körper ein Nesselausschlag. Der Puls ist beschleunigt, klein, zusammengezogen. Bisweilen entstehen Convulsionen. Selten sind die Extremitäten kalt.

Vergiftung durch den Stich der giftigen Insecten *).

499) Diagnostische Charactere. Gewöhnlich Schmerz, Anschwellung und bisweilen heftige Entzündung des gestochenen Theils, welche in manchen Fällen in Gangrän übergeht und von Uebelkeiten, Erbrechen, Fieber, Einschlafen und von allgemeinem Zittern begleitet wird. In manchen Fällen folgt sogar der Tod.

Vergiftung durch die innerlich genommenen Canthariden.

500) Diagnostische Charactere. Ekelhafter Geruch des Athems, scharfer Geschmack, brennende Hitze, Schmerz im pharynx, im Magen und im Bauch; häufiges und blutiges Erbrechen; copiöse Stuhlgänge; Brennen in der Lendengegend und in der Blase; häufiger Trieb zum Uriniren; Strangurie oder vollkommene Urinverhaltung; hartnäckiger und sehr schmerzhafter priapismus; Fieber, Convulsionen, delirium, Tod.

---

*) Der Scorpion, die Tarantel, die Kellerspinne, die Biene, die Wespe, die Hornisse, die Schnake.

Vergiftung durch den Biß der giftigen Schlangen *).

501) Diagnostische Charactere. Heftiger und brennender Schmerz in dem gebissenen Theile, welcher sich im ganzen Körper wie ein Feuerstrahl fortpflanzt. Bald entsteht Anschwellung, anfangs mit Härte und Blässe, alsdann mit livider Röthe und gangränösem Aussehen. Der Puls wird hart, klein, häufig und unregelmäßig. Es treten Ohnmachten, Erbrechen, Beängstigung, Schwerathmigkeit, und kalte und copiöse Schweiße ein. Das Gesicht wird schwach; es zeigt sich delirium; auf dem ganzen Körper verbreitet sich eine gelbe Farbe. Nach einer bestimmten Zeit wird der gebissene Theil unempfindlich, giebt eine seröse Flüssigkeit von sich, wird mit gangränösen Flecken bedeckt und es erfolgt der Tod.

Vergiftung durch den Biß der wüthenden Thiere.

502) Diagnostische Charactere. Mehr oder weniger spät nach dem Moment des Bisses (gewöhnlich zwischen dem 20sten Tage und dem 3ten bis 4ten Monat) wird der gebissene Theil schmerzhaft, roth, bricht wieder auf und giebt eine röthliche seröse Feuchtigkeit her. Wenn er noch nicht vernarbt gewesen ist, so wird er roth und giebt einen serösen und röthlichen Eiter her. Es treten Unruhe, Beängstigung, Krämpfe, erschwerte Re-

*) Die gemeine Viper, die schwarze Viper, die Klapperschlangen, und mehrere andere in unseren Climaten unbekannte Species.

spiration ein. Der Kranke empfindet einen Schauer, welcher sich von der Wunde aus auf den ganzen Körper ausbreitet und im pharynx zu endigen scheint. Er wird von einer inneren Wärme und bisweilen von einem außerordentlichen Durst gequält, aber er wagt nicht zu trinken. Der Anblick des Wassers und der glatten und glänzenden Körper reizt ihn und vermehrt die Zufälle. Das Schlucken ist unmöglich. Nach Verlauf von 4 bis 5 Tagen vermehren sich diese Zufälle. Es entstehen heftige Convulsionen in allen Theilen des Körpers und geben dem Gesicht ein gräßliches Aussehen. Die Augen sind roth und liegen vor; die Zunge hängt aus dem Munde heraus, aus welchem ein klebriger Speichel ausfließt. In manchen seltenen Fällen treten Begierden zu beißen ein; der Puls wird ungleich und aussetzend; ein kalter Schweiß verbreitet sich auf dem Körper und es erfolgt der Tod.

Vergiftungen durch die Gase.

Vergiftung durch das kohlensauere Gas *).

503) Diagnostische Charactere. Anfangs Schwere und Schmerz im Kopfe; Gefühl von Compres-

*) Dieses kommt vor in den verschlossenen und durch die Kohle erheitzten Zimmern, in der Nähe der Kalk-

sion in den Schläfen; Schwindel, Herzklopfen, Ohrensausen, bisweilen Uebelkeiten. Die Respiration ist erschwert, schnarchend, später hört sie eben so wie die Circulation ganz auf. Der Kranke befindet sich in einem Zustande von Scheintod.

Wenn die Asphyxie an einem Orte eintritt, wo die Luft, indem sie nicht erneuert wird, fast ihr ganzes Oxygen verloren hat und eine große Quantität Kohlensäure enthält, so gehen diesen Symptomen heftiger Durst, copiöse Schweiße und Brustschmerzen, alsdann syncope, Unempfindlichkeit und Unbeweglichkeit vorher. In manchen Fällen sind die Glieder erschlafft, andere Male sind sie steif. Die Wärme erhält sich gewöhnlich lange Zeit hindurch. Das Gesicht ist bisweilen roth oder violett, andere Male bleich und bleifarben. Bisweilen sind unwillkürliche Koth- und Urinausleerungen vorhanden.

504) Anatomische Charactere. Körper ein wenig geschwollen; Glieder biegsam; Venen der Lunge und des Gehirns mit schwarzem und flüssigem Blut angefüllt; Arterien fast leer; Muskeln erweicht; Schleimhaut des Magens und der Gedärme röthlich; Zunge geschwollen, epiglottis beständig in die Höhe gehoben.

Öfen, in den Weinkellern oder an jedem andern Orte, wo eine geistige Gährung vor sich geht, in den Sümpfen, wo starke Zersetzung vegetabilischer Materien stattfindet, in den Steinkohlengruben, an den Orten, wo die Atmosphäre nicht oft genug erneuert wird.

Vergiftungen durch Schwefelwasserstoffgas und durch schwefelwasserstoffhaltiges Ammonium *).

505) Diagnostische Charactere. Wenn der Kranke nur eine kleine Quantität von dem schädlichen Gas eingeathmet hat, so empfindet er Unbehaglichkeit, Uebelkeiten, allgemeine Convulsionen. Die Haut ist kalt; die Respiration frei, aber sie geht stoßweise von statten. Der Puls ist unregelmäßig.

Wenn das Gas in großer Quantität eingeathmet worden ist, so beobachtet man die Symptome der durch das kohlensauere Gas herorgebrachten Asphyxie. Ueberdieß ist die Pupille erweitert und unbeweglich, und der Mund ist mit einem blutigen Schaum angefüllt. Die Respiration ist kurz und erschwert. Von Zeit zu Zeit wird der Kranke von allgemeinen convulsivischen Bewegungen ergriffen. Intervallenweise ist tetanische Steifheit der Muskeln vorhanden; der Rumpf krümmt sich nach hinten; der Kranke stößt ein dumpfes Geschrei aus, welches dem Gebrüll des Stieres ähnlich ist. Wenn syncope eintritt, so ist sie selten von langer Dauer.

506) Anatomische Charactere. Die Bronchien und die Nasenlöcher sind mit einem klebrigen und bräunlichen Schleim überzogen. Die Lungen sind angeschwollen. Das Herz und die Gefäße enthalten ein schwarzes, dickes und copiöses Blut. Die Muskeln sind

*) Dieses kommt vor in den Cloaken, in den Abzügen, in den Kothgruben und in gewissen Bergwerken, wo Zersetzung von Hydrosulphüren stattgefunden hat.

schwärzlich. Alle weichen Theile sind ihrer natürlichen Consistenz beraubt, zerreißen sehr leicht und gehen in kurzer Zeit in Fäulniß über.

Asphyrien.

Asphyrie von Mangel an respirabler Luft *).

507) Diagnostische Charactere. Die Respiration ist anfangs beschleunigt und hoch; es wird ein äußerst großes Hinderniß in der Brust empfunden, und später treten Blutspucken, Einschlafen und syncope ein.

Wenn die Asphyrie durch die Kälte hervorgebracht worden ist, so empfindet der Kranke keinen Schmerz, sondern Einschlafen, Schlafsucht und Betäubung, worauf eine Unterdrückung der Respiration und der Circulation folgt.

Gewebe, welche keine Aehnlichkeit mit den gesunden Geweben des Körpers haben.

Tuberkeln.

508) Anatomische Charactere. Ein krankes Gewebe, welches in allen Organen sich entwickeln

*) Wie auf sehr hohen Bergen oder in Luftballonen; durch den Aufenthalt an zu kalten oder zu warmen Orten.

kann, das häufigste unter allen zufälligen Geweben dieser Art ist, und fast immer in großer Anzahl gefunden wird. Die Tuberkeln zeigen sich unter der Form von sphärischen Geschwülsten oder Massen, welche in das Gewebe, worin sie sich entwickelt haben, infiltrirt sind. Ihr Volumen variirt von dem eines Hirsenkorns bis zu dem eines Hühnerei's. Bisweilen adhäriren sie fest mit dem Gewebe, welches sie umgiebt und scheinen auf seine Kosten gebildet zu seyn (sacklose Tuberkeln); andere Male sind sie in eine besondere Membran von celluloser oder faserknorpeliger Art eingehüllt, welche sie von dem Gewebe, worin sie sich befinden, vollkommen isolirt (Sacktuberkeln).

Im Zustande der Crudität bestehen diese Tuberkeln in einer graulichen, durchsichtigen, gleichsam halbcartilaginösen organischen Substanz, welche keine Spur von Gefäßen zeigt, und später undurchsichtig und gelb wird.

Im Zustande von Erweichung, welche immer vom Centrum aus nach der Peripherie zu fortschreitet, verwandeln sich die Tuberkeln in eine käseähnliche, breiartige Materie, alsdann in eine mit Klümpchen vermischte, eiterförmige und homogene Flüssigkeit, welche ausgeworfen oder resorbirt wird und eine ulcerirte Aushöhlung hinterläßt. Diese letztere kann in gewissen seltenen Fällen vermittelst eines faserknorpeligen Gewebes vernarben.

S c i r r h u s.

509) Anatomische Charactere. Ein weißes, etwas bläuliches oder grauliches, leicht halbdurchsichtiges, wenig gefärbtes oder farbloses Gewebe, dessen Consistenz im Zustande der Crudität von der der Speckhaut,

mit welcher es in Hinsicht des Aussehens viel Aehnlichkeit hat, bis zu der Härte der Knorpel oder der ligamenta intervertebralia variirt. Dieses Gewebe ist gewöhnlich in unregelmäßige, selten aus Läppchen bestehende, homogene Massen getheilt, welche selbst wieder in kleinere, durch fibröse Zwischenlagen oder durch ein sehr festes Zellgewebe vereinigte lobuli getheilt sind. Bisweilen hat der scirrhus ein zellenförmiges Aussehen, oder er ist bloß regelmäßig gestrahlt, auf die Weise, wie man im Innern der Rübe beobachtet. In diesem Falle schreit der scirrhus unter dem Scalpel, wenn man ihn schabt.

Im Zustande der Erweichung nimmt dieses Gewebe allmälig die Consistenz und das Aussehen gestandener Fleischbrühe oder einer syrupartigen Flüssigkeit an, deren Durchsichtigkeit durch eine schmutzig graue Farbe oder durch ein wenig Blut getrübt ist. Andere Male wird es dem Honig, dem Gummi, oder einer grauen breiartigen Materie ähnlich.

Hirnförmiges Gewebe.

510) Anatomische Charactere. Die hirnförmige Materie ist in ihrem Cruditätszustande ein wenig weißlicher und undurchsichtiger, aber etwas weniger consistent, als das scirrhöse Gewebe. Sie bildet Massen von verschiedener Größe, welche in größere oder kleinere Lappen getheilt, gewöhnlich wie die Hirncircumvolute sich winden, und durch ein unvollkommenes, sehrfeines, nicht sehr festes, äußerst weiches Zellgewebe von einander abgesondert werden, in welchem sich ziemlich große Gefäße mit sehr dünnen und nicht sehr consistenten Wänden befinden. Die Unterabtheilungen dieser lobi sind wie bei'm scirrhus

durch Linien angezeigt, welche eine mattere weiße Farbe haben, als das Uebrige der Geschwulst. Sie sind niemals regelmäßig und bisweilen fallen sie sehr wenig in's Auge.

In ihrem Erweichungszustande kommt die hirnförmige Materie in Hinsicht des Aussehens und der Consistenz der Medullarsubstanz eines etwas weichen Gehirns nahe, und läßt Bluttröpfchen aussickern, wenn man in sie einschneidet. Wenn diese Erweichung vollkommen ist, so bildet diese Materie eine Art von rosenrothem oder violettem Brei, dessen Consistenz nicht an allen Puncten dieselbe ist. Diese Massen zeigen oft Ergießungen von coagulirtem oder flüssigem Blut, welche einige Aehnlichkeit mit denjenigen haben, die man im Gehirn in Folge von Hämorrhagien dieses Organs beobachtet. Andere Male ist die hirnförmige Materie durch die Vermischung mit Blut den Blutklumpen mehr ähnlich, welche man in aneurysmatischen Geschwülsten findet, mit welchen man sie würde verwechseln können, wenn man nicht ein Mittel hätte, sie von diesen letzteren durch einige Portionen hirnförmiger Materie zu unterscheiden, welche noch Charactere genug haben, um ihre wahre Natur zu erkennen zu geben.

Die hirnförmigen Massen sind bisweilen in eine Art von Membran oder Sack mit halbcartilaginösen Wänden eingehüllt, dessen innere Oberfläche mit weichem und gefäßreichem Zellgewebe bedeckt ist. In anderen Fällen haben sie keine besondere Membran, sondern sind von einer Schicht sehr zerreiblichen Zellgewebes umgeben. Bisweilen ist der Sack unvollkommen entwickelt. Endlich können seröse Infiltrationen in dem umgeben-

den Zellgewebe oder in der hirnförmigen Substanz selbst vorhanden seyn, welche dann dieselbe Consistenz erhält, die man bei der weißen Erweichung des Gehirns beobachtet. Der Luft ausgesetzt, wird die hirnförmige Materie an ihrer Oberfläche grünlich grau, nimmt einen übeln Geruch an und geht in Fäulniß über.

Melanosis.

511) Anatomische Charactere. Die Melanosis kann unter der Form von isolirten Massen vorhanden seyn, welche in einem Sack eingehüllt, in die Gewebe infiltrirt, oder auf der Oberfläche der Membranen unter der Form von Flecken vorhanden sind. Die melanotischen Massen variiren von dem kleinsten Volumen bis zu dem einer Nuß. Bisweilen sind sie regelmäßig, warzig oder in Läppchen getheilt. Diese verschiedenen Massen, in welche niemals Gefäße eindringen, sind durch Zellgewebe unter einander vereinigt. Die melanosis hat wenig Neigung sich auszubreiten und sich zu vervielfachen.

Im Zustand der Crudität zeigt sich die melanosis unter der Form einer schwarzen oder braunen, undurchsichtigen, geruchlosen, geschmacklosen, homogenen Materie, welche ein wenig feucht ist und eine ähnliche Consistenz hat wie die lymphatischen Drüsen.

Im Erweichungszustande läßt dieses zufällige Gewebe durch den Druck eine anfangs röthliche und dünne,

mit kleinen schwärzlichen Klümpchen vermischte Feuchtigkeit aussickern. Wenn diese Erweichung vollkommen ist, so verwandelt sich die krankhafte Materie in eine Art von schwarzem und ziemlich dickem Brei, welcher sich dann in so reichlicher Menge ergießen kann, daß er die Feuchtigkeiten und die umgebenden Gewebe färbt.

Chemisch untersucht, scheint die melanosis zu bestehen: 1) aus gefärbtem Faserstoff; 2) aus einer färbenden schwärzlichen Materie, welche in verdünnter Schwefelsäure, so wie auch in der Auflösung des Subcarbonats der Soda auflöslich ist, und die Eigenschaft besitzt, daß sie die Flüssigkeiten roth färbt; 3) aus einer kleinen Quantität Eiweißstoff, aus salzsauerm Sodium, aus dem Subcarbonat der Soda, aus phosphorsauerm Kalk und aus Eisenoxyd.

Cyrrhosis.

512) Anatomische Charactere. In seinem Zustande der Crudität ist dieses Gewebe von einer mehr oder weniger dunkelfalben Farbe, welche bisweilen in's Grünliche schießt, und hat viel Aehnlichkeit mit den capsulae suprarenales der Erwachsenen. Dieses Gewebe hat, ob es gleich sehr consistent ist, eine Art von Schlaffheit, welche der gewisser fungi nahe kommt. Es ist schwer, compact und feucht. Man unterscheidet keine Spur von Fasern in ihm, ob es gleich in gewissen Fällen Abtheilungen in Form von Schuppen zeigt.

Wenn dieses Gewebe sich erweicht, so nimmt es eine grünlichbraune Farbe und das Aussehen einer etwas klebrigen und geruchlosen fauligen Materie an.

Laennec, welcher zuerst dieses zufällige Gewebe beschrieben hat, nimmt drei Species desselben an: 1) Cyrrhosen in Massen; 2) in Platten; 3) in Säcken.

Wenn Cyrrhosen in der Leber vorhanden sind, worin sie am häufigsten vorkommen, so bilden sie gewöhnlich kleine Massen, deren Volumen niemals das eines Kirschkerns übersteigt, und welche bisweilen kaum so groß wie ein großes Hirsenkorn sind. Diese Massen sind immer äußerst zahlreich und jedes Gewebe der Leber ist voll davon. Wenn man in eine Portion dieses Eingeweides einschneidet, und eine große Anzahl Cyrrhosen in demselben vorhanden sind, so macht ihre Kleinheit, daß sein Gewebe bei'm ersten Anblick homogen und röthlichgelb aussieht, wie das, was man gewöhnlich Stiefelleder nennt. Wenn man aber das Gewebe der Leber genauer untersucht, so nimmt man leicht wahr, daß es mit einer unzähligen Quantität von Körperchen angefüllt ist, die in Hinsicht des Aussehens den verhärteten und röthlichen Fettklümpchen ziemlich ähnlich sind, welche man gewöhnlich in dem unter der Haut des Oberschenkels und des Unterschenkels der mit anasarca behafteten Subjecte liegenden Zellgewebe findet. Diese kleinen Massen sind bisweilen sehr genau mit dem Gewebe der

Leber vereinigt. Aber ziemlich oft sind sie durch eine dünne Schicht von Zellgewebe, welche eine dünne Hülle um sie herum bildet, von einander getrennt, und in diesem Falle können sie ziemlich leicht losgetrennt werden. Die Oberfläche der Leber wird in diesen verschiedenen Fällen welk, runzelig und hart.

Man hat auch die Cyrrhosen in den Nieren, in der prostata, in der epididymis, in dem ovarium und in der glandula thyreoidea gefunden.

Sclerosis.

513) Anatomische Charactere. Ein Gewebe, welches der cyrrhosis ähnelt, eine mattweiße Farbe hat, und von Laennec im Infiltrationszustande in dem, unter dem peritoneum eines von cancer afficirten Individuum gelegenen Zellgewebe gefunden worden ist. Dieses Gewebe scheint Neigung zu haben, sich auszubreiten. Im Erweichungszustande hat man es nicht beobachtet.

Scirrhus squammosus.

514) Anatomische Charactere. Ein mattweißes, halbdurchsichtiges Gewebe, welches blätterig ist wie das Fleisch des Stockfisches, und von Laennec bei einem mit cancer behafteten Individuum in einem Sacke gefunden wurde.

Druckfehler.

S. 24 in der 2. Z. statt Organ lies Organe.
S. 24 in der 26. Z. st. behandelte l. behandelt.
S. 31 in der 15. Z. statt der Schwindel lies den Schwindel.
S. 84 in der 6. Z. st. vicarlirende l. vicarirende.
S. 104 in der 14. Z. st. gewöhnliche l. gewöhnlich.
S. 185 in der 15. Z. st. spitzig l. hart.
S. 212 in der 18. Z. st. spitz l. hart.
S. 227 in der 2. Z. st. aufgerieben l. aufgetrieben.
S. 228 in der 18. u. 19. Z. st. zusammengezogen l. hart.
S. 241 in der 2. Z. st. caninas l. caninus.

Methode einen Kranken zu untersuchen.

- Anamnestische Geschichte
  - Geschichte der Familie
    - aufsteigende
    - collaterale
    - absteigende
  - Geschichte des Subjects
    - im gesunden Zustande
      - Gewohnheiten
      - Regimen
      - Zustand der Functionen
      - Sympathien
      - Constitution . . .
        - active
        - passive
        - ataxische
        - zähe
      - Temperament . . .
        - sanguinisches
        - lymphatisches
        - nervöses
      - Idiosyncrasien in Bezug auf . . .
        - pathologische Dispositionen
        - hygienische Agentien
          - circumfusa
          - applicata
          - ingesta
          - excreta
          - gesta
          - percepta
        - arzneiliche Agentien
    - im krankhaften Zustande, wo man die verschiedenen Lebens-Epochen der Reihe nach durchgeht . . .
      - kindliches Alter
      - Pubertätsalter
      - Jünglingsalter
      - reifes Alter
      - critische Epoche
      - Greisenalter
  - Geschichte der gegenwärtigen Krankheit in Bezug auf ihre
    - Ursachen . . .
      - prädisponirende
      - hervorbringende
    - Vorläufer
    - Invasion
    - Lauf
    - Entwickelung
    - Gegenwärtiger Zustand
- Gegenwärtiger Zustand
  - Beschaffenheit des Körpers. — Haut
  - Facies
  - Intellectuelle Functionen
  - Sensitiver Apparat
  - Digestions-Apparat
  - Respirations-Apparat
  - Circulations-Apparat
  - Locomotions-Apparat
  - Secretions-Apparat
  - Zeugungs-Apparat
- Ausgang . . . .
  - in Gesundheit
  - in andere Krankheiten
  - in Tod. — Pathologische Anatomie

An die Spitz dieser Untersuchung setzt man den Namen, das Geschlecht, das Alter, die Profession, die Constitution und das Temperament des Subjects, was verbunden mit dem gegenwärtigen Zustande, in den meisten Fällen bei der Beschreibung der acuten Krankheiten hinreichend ist.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Martinet, Louis

Kurze Abhandlung der klinischen Beobachtung und Diagnostik

Weimar 1826

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.88
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11738005-9